

ANMELDUNG ERSATZTEILESERVICE

100% FAIR FÜR SIE PERSONLICH

Firmenname:

USt-ID:

Vor- & Zuname Inhaber:

Straße | Hausnummer:

PLZ | Ort:

Ortsteil | Stadtteil:

Firmenstempel:

Steuernummer:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Nachtdepot: NOX + NSE NOX NSE
 nur Abstellplatz kein Depot/Abstellplatz

Bitte legen Sie die folgenden Unterlagen der Anmeldung bei:

- Kopie des Handelsregisters
- Kopie der Gewerbeanmeldung
- Kopie der Handwerkskarte oder Handwerksrolle
- Verwendungserklärung NORA und Daimler AG

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, soweit diese für die Begründung, inhaltliche Ausgestaltung oder Änderung des Vertragsverhältnisses erforderlich sind, ausschließlich zur Vertragsabwicklung verwendet werden. So müssen z.B. für die Auslieferung der Waren personenbezogene Daten bzw. die unter „Lieferadresse“ angegebenen Daten an den Warenlieferanten bzw. Spediteur/Lieferdienst weitergegeben werden.

Ort | Datum:

Unterschrift:

BESTELLUNG VON ORIGINALTEILEN BEI RI WERKSTATTSERVICE GMBH

100% FAIR FÜR SIE PERSONLICH

Hiermit bevollmächtigen wir die ri werkstattservice gmbh dazu, für unsere unten genannte Werkstatt Waren bei den ri werkstattservice gmbh angeschlossenen Ersatzteillieferanten zu bestellen, nachdem die schriftliche oder telefonische Bestellung von uns bei ri werkstattservice eingegangen ist.

Firmenname:

Straße | Hausnummer:

PLZ | Ort:

Telefon | Fax:

E-Mail:

Ort | Datum:

Unterschrift | Stempel:

Erklärung über die Verwendung von Original Teilen des Volkswagen Konzerns

Firmendaten:

Betrieb: _____

Straße: _____

Ort: _____

Eintragung bei der Handwerkskammer:

Hiermit bestätige ich, dass bei dem oben genannten Betrieb folgendes vorliegt:

Eintrag bei Handwerkskammer: _____

als: _____

Kein Eintrag in die Handwerksrolle (Ich füge daher einen aktuellen Auszug meiner Gewerbebeanmeldung hinzu.)

Angaben zum Betrieb:

In meinem Betrieb befindet sich eine Werkstatt, in der Fahrzeuge instand gesetzt werden. Hier arbeiten

_____ Mitarbeiter an

_____ Arbeitsplätzen (Anzahl) mit

_____ Fahrzeughebebühnen (Anzahl)
und/oder

_____ Fahrzeugreparaturgruben (Anzahl)

Der oben genannte Betrieb firmiert als mobiler Reparaturservice mit

_____ Mitarbeitern und

_____ Reparaturservicefahrzeugen.

Verpflichtung:

Die von mir erworbenen Original Teile des Volkswagen Konzerns verwende ich ausschließlich selbst für die Wartung und Instandhaltung von Kraftfahrzeugen. Zum Verkauf von Original Teilen der Volkswagen AG an Wiederverkäufer bzw. an Endkunden ohne Reparatur-Auftrag, also nur zum Zwecke des Wiederverkaufs, bin ich nicht berechtigt. Ich erkläre, dass sich meine Werkstatt innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz befindet.

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel

Anlage 1

Erklärung zur Verwendung von Originalteilen der Konzernmarken der Mercedes-Benz AG sowie smart Joint Venture

- Unabhängige Werkstätten -

Firmendaten

Firma: _____

Anschrift: _____

Steuernummer: _____

Angaben zum Betrieb

In unserem Betrieb befindet sich eine Werkstatt, in der Fahrzeuge instandgesetzt und gewartet werden.

Wir verfügen über:	Ja (Anzahl)	Nein
Standplätze	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grube	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hebebühne	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erklärung

Hiermit erklären wir, dass wir Originalteile der Konzernmarken der Mercedes-Benz AG sowie smart Joint Venture in unserem Betrieb ausschließlich für die Instandsetzung und Wartung von Fahrzeugen der Konzernmarken der Mercedes-Benz AG sowie smart Joint Venture verwenden.

Veränderungen der oben angegebenen Daten werde/werden ich/wir unverzüglich anzeigen.

Ort & Datum

Unterschrift & Firmenstempel



Autohaus Wolfsburg Hotz und Heitmann GmbH & Co KG
NORA® Zentrum Wolfsburg | Brandgehaege 2 | 38444 Wolfsburg

Erklärung zum Datenschutz

Dieser Betrieb ist Kunde im NORA® Zentrum Wolfsburg:

Firma:

Straße:

PLZ/ Ort:

Verantwortlicher:

Das NORA® Zentrum Wolfsburg verpflichtet sich Ihre persönlichen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Sollte das NORA® Zentrum Wolfsburg den begründeten Verdacht des Wiederverkaufs haben, verpflichten Sie sich, auf Verlangen des NORA® Zentrums Wolfsburg Auskunft zu erteilen, nachgewiesen durch die Vorlage anonymisierter Einbaurechnungen.

Ausnahme: Konzernrevision des Volkswagen Konzerns

Aufgrund der NORA® Bestimmungen ist das NORA® Zentrum Wolfsburg verpflichtet gegenüber dem Volkswagen Konzern alle Daten offenzulegen.

Stellvertretend für den o.g. Betrieb erkläre ich mich damit einverstanden, dass die im NORA® Zentrum Wolfsburg hinterlegten Daten zu Revisionszwecken dem Volkswagen Konzern offengelegt und Unterlagen ausgehändigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Verantwortlichen und Stempel



An RENAULT RETAIL GROUP Deutschland GmbH
Niederlassung Köln
Weißhausstraße 1-5
50939 Köln

per Mail an: teile-koeln.rrg-de@renault.de

ANTRAGSFORMULAR FÜR DIE EINRICHTUNG EINES ZIELKONTOS

Name der Firma: Ust.-ID-Nr.:
Firmenanschrift: Steuer-Nr.:
Rechnungsanschrift (falls abweichend): Kunden-Nummer (falls bekannt):
bevollmächtigte Person(en):
Telefonnr.:
beigefügte Dokumente: Kopie Gewerbeanmeldung oder
 aktueller Handelsregister-Auszug

Wir bitten um Einrichtung eines Zielkontos mit Rechnungsausgleich

- per Überweisung mit einem Zahlungsziel von 8 Tagen (ohne Skontoabzug)
- per SEPA-Lastschrifteinzug → ausgefülltes SEPA Firmenlastschrift Mandat ist beigelegt

Kreditinstitut: IBAN:

Wir sind mit einer Bonitätsprüfung bei o. g. Kreditinstitut einverstanden und fügen diesem Formular in Kopie unsere Gewerbeanmeldung oder unseren aktuellen Handelsregister-Auszug bei.

Die Renault Retail Group GmbH übermittelt im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses erhobene personenbezogene Daten über die Beantragung und die Durchführung dieser Geschäftsbeziehung an die CRIF GmbH, Leopoldstraße 244, 80807 München.

Rechtsgrundlagen dieser Übermittlung sind Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe b und Buchstabe f der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Die CRIF GmbH verarbeitet die erhaltenen Daten und verwendet sie auch zum Zwecke der Profilbildung (Scoring), um ihren Vertragspartnern im Europäischen Wirtschaftsraum und in der Schweiz sowie ggf. weiteren Drittländern (sofern zu diesen ein Angemessenheitsbeschluss der Europäischen Kommission besteht) Informationen unter anderem zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen Personen zu geben. Nähere Informationen zur Tätigkeit der CRIF GmbH können deren Informationsblatt entnommen oder online unter www.crif.de/datenschutz eingesehen werden.

Datum: Firmenstempel / Unterschrift des Kunden:

Bearbeitung durch RRG Deutschland GmbH:

Kundennummer	<input type="checkbox"/> bereits vorhanden	<input type="checkbox"/> neu angelegt, Kd.Nr.:	
Zielkonto erteilt	<input type="checkbox"/> ja	Limit:	Zahlungsziel:
	<input type="checkbox"/> nein	Begründung für Ablehnung:	
Zielkonto eröffnet am:			

Unterschrift ABTL	Unterschrift VWL	Unterschrift GF/NLL
-------------------	------------------	---------------------



SEPA BASIS Lastschrift Mandant



RENAULT
Passion for life

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die **Renault Retail Group Deutschland GmbH, Niederlassung**, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der **Renault Retail Group Deutschland GmbH, Niederlassung** auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich (wir) kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ihr Name

Name Zahlungspflichtiger

Ihre Adresse

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Land

Name des Zahlungsempfängers

Renault Retail Group Deutschland GmbH, Niederlassung ...

8467Adresse

Weißhausstraße 1-5

50939 Köln

Gläubiger Identifikationsnummer

DE310100000062946

Mandatsreferenz (= unsere Kunden Nr.)

Kreditinstitut

Kontonummer

D E

IBAN

Kreditinstitut (Name)

und (SWIFT BIC)

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung oder einmalige Zahlung

Firmenstempel

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zurücksenden an:

Renault Retail Group Deutschland GmbH
Niederlassung
z.Hd.

Für Bearbeitungsvermerke des Zahlungsempfängers

Kundennummer: (wird vom LP vergeben)

KUNDENERFASSUNGSBOGEN

Angaben zum Betrieb:

Firmenname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Steuernummer*: _____

Umsatzsteuer-ID*: _____

(*Pflichtangabe)

Betriebsart:

Händler

Freie Werkstatt

Spezialisierung:

keine

Fahrzeugverkauf

1a Autoservice

Eurogarant

ri Werkstattservice

Glas

Auto Dienst

HUK Werkstatt

Spedition

Karosserie/Lack

Autofit / PV Partner

Innovation Group

Teilegroßhändler

Mechanik

Automeister / Points

Karoparts

Reifen

Bosch Service

Euro Repar Car Service

Markenschwerpunkte:

keine

Alfa Romeo

Audi

BMW

Chevrolet

Chrysler

Citroën

Daihatsu

Daimler Benz

Diverse

DS Automobiles

Fiat

Ford

GM

Honda

Hyundai

Isuzu

Jaguar

Kia

Lada

Lancia

Mazda

Mercedes Benz

Mitsubishi

Nissan

Opel

Peugeot

Porsche

Renault

Rover

Saab

Seat

Skoda

Subaru

Suzuki

Toyota

Volvo

VW

Zugehörigkeit:

Distrigo

AVAG

HUK Partnerwerkstatt

HUK-ID:

Betriebsgröße:

1-10

11-50

51-250

250+

Kundennummer: (wird vom LP vergeben)

KUNDENERFASSUNGSBOGEN

Angaben zur Logistik:

- Abstellplatzvereinbarung mit Night Star Express vorhanden, Depot Nr.: _____
- Abstellplatzvereinbarung mit NOX vorhanden, Depot Nr.: _____
- Nachtdepot vorhanden aber keine Abstellplatzvereinbarung
- Lieferung durch hauseigene LP-Touren (Verfügbarkeit wird durch den Logistikpark geprüft)

Email-Versand:

- Newsletter Versandbestätigung wichtige Kundeninformationen

Email-Adresse allgemein: _____

Email-Adresse Versandbestätigung: _____

Email-Adresse Lieferscheine/Rechnungen: _____

Geschäftsführer(in)/Inhaber(in):

Anrede: Herr Frau

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Tel.-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

Weitere Ansprechpartner (Werkstatt und Buchhaltung):

Position: _____

Anrede: Herr Frau

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Tel.-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

Position: _____

Anrede: Herr Frau

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Tel.-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

FÜR WEITERE ANSPRECHPARTNER BITTE EIN ZUSATZBLATT VERWENDEN!

**ES IST ZWINGEND ERFORDERLICH, IHREN GEWERBESCHEIN DIESEM KUNDENERFASSUNGSBOGEN BEIZUFÜGEN.*
MIT IHRER UNTERSCHRIFT STIMMEN SIE DEM ELEKTRONISCHEN RECHNUNGSVERSAND NACH USTG § 14 ZU.**

Datum

Unterschrift/Stempel des Antragstellers

Antrag zum Zahlungsverkehr

Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen!

Vom Betrieb auszufüllen

Antrag für Gesellschaft

Eingang am Standort: _____

Kundennummer im CROSS: _____

Vom Kunden auszufüllen

Ich / wir beantrage(n) eine Zahlungsvereinbarung mit der

Name / Firma des Kunden _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Rechtsform: _____ Branche: _____

Name / Funktion des
gesetzlichen Vertreters: _____ HR-Nr.: Bitte Kopie
Handelsregister beifügen!
Ersatzweise Kopie Gewerbe-
anmeldung wenn kein HR-
Eintrag vorhanden! _____

Abweichende
Rechnungsanschrift: _____

Antragsbegründung: _____

Fuhrparkgröße: _____ Umsätze im Verkauf p.a. _____ €

Umsätze im Service p.a. _____ €

Bestandskunden = Umsatz des Vorjahres | Neukunden = Überschlag zu erwartender Umsatz

Zahlungsbedingungen

Der Antragssteller begehrt die Zahlungsvereinbarung zur Zahlung künftiger Werkstatt- bzw. Ersatzteilrechnungen. Gleichzeitig willigt der Antragssteller ein, dass im Rahmen des Antrages und innerhalb der Zahlungsvereinbarung weitere Informationen zur Bonität bei den anerkannten Wirtschaftsauskunfteien eingeholt werden können.

Einzugsermächtigung – Zahlung der Rechnung per Lastschriftmandat

Der Antragssteller erteilt mit diesem Antrag seine Vollmacht, die jederzeit widerrufen werden kann. Ab sofort und bis auf Weiteres dürfen fällige Zahlungen zu Lasten der nachfolgend angegebenen Bankverbindung, durch das hiermit erteilte Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) eingezogen werden.

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Sollte das angegebene Konto nicht die erforderliche Deckung aufweisen, besteht seitens des o.g. kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Rechnungskunde – Zahlung der Rechnung sofort nach Erhalt, ohne Abzug

Dem Antragssteller ist bekannt, dass Leistungsstörungen im Hinblick auf den Ausgleich überfälliger Zahlungsaufforderungen zu Sperrvermerken und zum Verlust dieser Sondervereinbarung führen können. Das Zahlungsziel beträgt jeweilig 10 Tage ab Rechnungsdatum und ist ohne Abzug fällig.

Ort / Datum _____

Name / Unterschrift
bevollmächtigter Antragssteller _____