



Lieferantenummer

Firmenname:	
Straße / Postfach:	
PLZ / Ort:	
Land:	
Kd.-Nr. beim Lieferant:	
Ansprechpartner:	
Abteilung:	
Telefon / Fax:	
E-Mail:	
Homepage:	
QM-Beauftragter:	
Telefon / Fax:	
E-Mail:	
UM-Beauftragter:	
Telefon / Fax:	
E-Mail:	

Zahlungsziel:	21 Tage 3 %, 30 Tage netto*
Lieferbedingungen:	frei Haus inkl. Verpackung, Ladungsträger und Etikett*
*Abweichungen nur mit schriftlicher Begründung und vorbehaltlich Zustimmung von FG	

Bankname:	
Bankleitzahl:	
IBAN:	
BIC / SWIFT:	

Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit unserer Angaben	
Ort, Datum	Unterschrift Lieferant

Anlage: FG - Transport- und Verpackungsvorschriften ja nein
 Langzeitlieferantenerklärung ja nein