

Fachbereich¹:

- Medizin und Heilkunde 
 - Gesundheit und Ernährung 
 - Sport und Fitness 
 - Beauty und Kosmetik 

Bitte auswählen.

STAMMPATENBLATT FE

FACHEINSENDER

INTERN:

Firmenname/Geschäftsbezeichnung:

Inhaber/in – Geschäftsführung:

Geschäftsadresse:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Land:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Web*: [View](#)

Lieferanschrift: – falls abweichend

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Land:

Melio.serv bedient praktizierende bzw. gewerbetreibende Unternehmen und/oder Praxen, Beratungsstellen wie Ernährungsberatungen, Therapeuten (m/w/d), Heilpraktiker (m/w/d), Ernährungscoaches (m/w/d) und/oder sonstige fachliche Einrichtungen (wie Institute o.ä.) aus den Bereichen Gesundheit, Ernährung, Sport und Kosmetik.

Der Nachweis hierzu erfolgt über: (bitte ankreuzen)

- beiliegende aktuelle Gewerbeanmeldung
 *die Nennung meiner oben genannten Internetseite und das darin angegebene Impressum.

Bankverbindung: (Angabe erforderlich bei Handelspartnern)

IBAN:

BIC: _____

Bankinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

USt. ID Nr.: _____

Mit Unterschrift bestätige(n) ich / wir die Beachtung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-H). Bestellungen und Aufträge erfolgen ausschließlich unter Einbeziehung unserer AGB-H, die auf unserer Website eingesehen werden können. Bei Produkten gelten die ALB (Lieferbedingungen). Mit Verwendung dieses Datenblatteswollen wollen wir u.a. sicherstellen, dass Ihre Kundenbeziehung weiterhin über Ihre Einrichtung (Formulierung gemäß § 1 AGB-H) erfolgt. Die Verwendung der Daten erfolgt unter Beachtung und Anwendung der EU-DSGVO. Die Freigabe zur Erhebung und Verwendung Ihrer Daten ist mit Unterschrift erfolgt. Ein Widerruf kann jederzeit kostenfrei schriftlich mitgeteilt werden.

Datum, Unterschrift, Stempel: _____