



## Linard Distribution SA

Quality IT Distributor  
www.LD1.ch

### Neu Kunde Formular

Bitte in Gross Buchstaben ausfüllen und um Rücksendung an :

**Linard Distribution SA**

admin@LD1.ch oder Fax : +41 21 566 76 79

Firmen Name :	
Rechnungsadresse :	Lieferadresse :
_____	_____
_____	_____
_____	_____
PLZ :                      Land :	PLZ :                      Land :
Kontakt Person :	Tel :
E-Mail :	Fax :
MwSt. N° :	Eidg. Nummer :
Zahlungskonditionen :	Name und Adresse Ihrer Bank :
<input type="checkbox"/> Vorzahlung <input type="checkbox"/> 10 Tage Netto	_____
	_____
	_____
Gewünschte Kredit Linie :	_____
Konto Nummer / IBAN :	Code/SWIFT :
REFERENZEN – Name und Adresse von zwei Geschäfts Beziehungen mit Kredit Konditionen :	
Name : _____	
_____	
_____ PLZ : _____ Tel No : _____ Fax No : _____	
Name : _____	
_____	
_____ PLZ : _____ Tel No : _____ Fax No : _____	
<b>VEREINBARUNG</b> – Mit der Unterschreibung dieses Formulars, verpflichte ich mich im Namen unserer Firma, für die fristgerechte Begleichung unserer vertraglichen Rechnungen von Bestellungen über Fax, Telefon, E-Mail oder per Post.	
Ort : _____	Datum : _____
Name : _____	Unterschrift : _____

**Linard Distribution SA**  
Chemin des Dailles 1  
1053 Cugy  
Switzerland

CHE-110.236.125 TVA (MwSt)  
RC No : CH-550-1036194-4  
Phone : +41 21 566 76 76  
Fax : +41 21 566 76 79