



## Neukundenformular Arrow ECS GmbH

**Fax an: +49 (0)8141/3536-889 für den Vertriebsbereich Enterprise Solutions**

**Fax an: +49 (0)8141/3536-699 für alle anderen Vertriebsbereiche**

Bitte senden/faxen Sie uns zu diesem Formular noch Ihren Gewerbenachweis/Handelsregisterauszug, falls bei uns noch nicht vorliegend.

### Kontaktdaten zum Unternehmen

Firmenname (bitte genaue Bezeichnung GmbH, GbR, etc.):

\_\_\_\_\_ USt-IdNr.

Hausanschrift (bitte kein Postfach angeben):

\_\_\_\_\_  
Straße Land PLZ Ort

Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

\_\_\_\_\_  
Telefon Fax

### Allgemeine Angaben zum Unternehmen

#### Unternehmenstyp

(Mehrere Angaben möglich)

- Wiederverkäufer/Systemhaus
  Distributor  
 Dienstleister
  Hersteller  
 Independent Software Vendor (ISV)
  Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### Ausrichtung

(Mehrere Angaben möglich)

- Server Based Computing
  Netzwerke
  Virtualisierung  
 Security
  Software allgemein  
 Storage
  Server/Hardware

#### Unternehmensschwerpunkte/ Verteilung

(Bitte Angaben der Verteilung in Prozent)

Hardware  % Software  % Dienstleistung  % Schulung  %

#### Hersteller im Programm

(Mehrere Angaben möglich)

- CheckPoint
  Citrix
  F5 Networks
  IBM
  NetApp  
 Enterprise Solutions
  Symantec/Veritas
  VMware
  WatchGuard
  Attachmate

Wie hoch ist Ihr Einkaufsvolumen pro Jahr? \_\_\_\_\_

Wie hoch ist Ihr Umsatzvolumen im Jahr? \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeiter in Festanstellung? \_\_\_\_\_



## 1. Gegenstand

Es wird vereinbart, dass die jeweils gültigen Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Arrow ECS GmbH der Geschäftsbeziehung zugrunde liegen. Abweichende AGB des Kunden finden keine Anwendung, es sei denn, wir stimmen deren Geltung schriftlich zu. Die aktuellen AGB finden Sie auf unserer Web-Site (<http://www.arrowecs.de>). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese gerne zu.

## 2. Alleinvertretungsbefugnis bei BGB-Gesellschaften

BGB-Gesellschafter erteilen sich untereinander jeweils Alleinvertretungsbefugnis.

**Meine Unterschrift bestätigt diese Vereinbarung und dass ich für o.g. Unternehmen zeichnungsberechtigt und nur in Ausübung meiner gewerblichen oder selbständigen beruflichen Tätigkeit handle.**

Bei Einzelkaufleuten (z. B. e.K.) und Kapitalgesellschaften (z. B. GmbH, AG, KG) bitte hier unterschreiben:

Ort, Datum Unterschrift des/der Inhaber(s)/Geschäftsführer(s)/Vorstandes/Handlungsbevollmächtigten Firmenstempel

Bei Personengesellschaften (z. B. GbR, OHG, GmbH i. Gr.) bitte nachfolgenden Teil von allen Gesellschaftern ausfüllen und unterschreiben lassen (weitere Gesellschafter ggf. auf gesondertem Blatt Papier, das mit diesem Formular zusammenzufügen ist).

### Person 1

### Person 2

### Person 3

Vor- und Zuname des Gesellschafters

Vor- und Zuname des Gesellschafters

Vor- und Zuname des Gesellschafters

Privatadresse

Privatadresse

Privatadresse

PLZ

PLZ

PLZ

Ort

Ort

Ort

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift