

# Partnerfragebogen

Bitte komplett ausfüllen und zusammen mit dem Handelsregisterauszug /  
Gewerbeanmeldung an die Faxnummer 069 / 65 30 28-81 zurück schicken! Vielen Dank!

Firma: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Internet: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner	Name	Telefon/Mobil	Telefax	E-Mail
Geschäftsleitung				
Geschäftsleitung				
Einkauf				
Vertrieb				
Buchhaltung				
Hotline (24Stunden)				
Techniker				
Techniker				
Techniker				
Techniker				

Bitte das für Ihr Unternehmen passende ankreuzen:

<b>Branche</b>	<input type="checkbox"/> Beratung Planung/Projektierung von Video-/Sicherheitssystemen
	<input type="checkbox"/> Vertrieb
	<input type="checkbox"/> Installation / Errichter
	<input type="checkbox"/> Wartung von Sicherheitssystemen
	Vermittlung von Alarmaufschaltungen <input type="checkbox"/> unter eigenem Firmennamen oder <input type="checkbox"/> auf die ATC-Notrufzentrale
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<b>Angebot</b>	<input type="checkbox"/> Sicherheitstechnik
	<input type="checkbox"/> Videotechnik
	<input type="checkbox"/> Zutrittskontrollsysteme
	<input type="checkbox"/> Elektrotechnik
	<input type="checkbox"/> Telefonanlagen
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<b>Alarmaufschaltungen</b>	Anzahl der Alarmaufschaltungen pro Monat ca.: _____ (Durchschnittswert)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_