

Antrag PAYBACK Programm

Bitte per E-Mail senden an: info@aralcard.de

Angaben zum Unternehmen

Firma (Zeile 1)	<input type="text"/>	 Vollständiger Firmenname, wie im Handelsregister oder in der Gewerbeanmeldung eingetragen.
Firma (Zeile 2)	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort <input type="text"/>
Ansprechpartner	<input type="text"/>	Telefon <input type="text"/>
Kunden-Nr.	<input type="text"/>	 Bitte unbedingt angeben (vgl. Ziffern 7-12 der Hochprägung Ihrer Aral Card).

Freischaltung

Ja, wir möchten am PAYBACK Programm in Verbindung mit der Aral Card teilnehmen.

Bitte schalten Sie unsere Aral Card Kundennummer für das Sammeln von PAYBACK Punkten frei und senden mir Stück der Aral PAYBACK Card zu.

Abweichende Versandanschrift bitte hier eintragen:

Firma	<input type="text"/>	
z. Hd.	<input type="text"/>	
Straße	<input type="text"/>	Nr. <input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	Ort <input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum

Ich bestätige, dass ich berechtigt bin, den Antrag für das PAYBACK Programm im Namen des oben angegebenen Auftraggebers zu tätigen.

<input type="text"/>
Name der in Auftrag gebenden Person in Druckbuchstaben