

## LIEFERANTENDATEN-FRAGEBOGEN

**Durch den Lieferanten auszufüllen**

### KORRESPONDENZ

Firma: \_\_\_\_\_  
Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Land: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Branche: \_\_\_\_\_  
Korrespondenzsprache: \_\_\_\_\_  
Homepage: \_\_\_\_\_  
Zentrale Emailadresse: \_\_\_\_\_

### BESTELLANGABEN

→ Lieferung franko Haus ohne Mindestbestellwert.

Bestellform:  EDI EDI-Code: \_\_\_\_\_  
 Fax Fax-Nummer: \_\_\_\_\_

Lieferfrist (Beschaffungszeit): \_\_\_\_\_ Tage (max. 3 Tage)

DZ Niederbipp

Vorschlag Bestelltag (Wochentag):	Intervall:
<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> (6) Wöchentlich
<input type="checkbox"/> DI	<input type="checkbox"/> (12) 14 Tage
<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> (24) Monatlich
<input type="checkbox"/> DO	
<input type="checkbox"/> FR	

DZ Lausanne

Vorschlag Bestelltag (Wochentag):	Intervall:
<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> (6) Wöchentlich
<input type="checkbox"/> DI	<input type="checkbox"/> (12) 14 Tage
<input type="checkbox"/> MI	<input type="checkbox"/> (24) Monatlich
<input type="checkbox"/> DO	
<input type="checkbox"/> FR	

Nachlieferung bei Rückstand:  Ja  Nein

Bestelladresse: \_\_\_\_\_  
(wenn anders als Korrespondenzadresse)

**RETOURENBEDINGUNGEN**Akzeptieren Sie Kundenretouren via  
Grossist? Ja (→ bitte Formular Retourenbedingungen ausfüllen)  
 Nein

Retourenadresse:

(wenn anders als Korrespondenzadresse)

**RECHNUNGSANGABEN FÜR WARENLIEFERUNGEN**

Ihre Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_

SWIFT / BIC: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Clearing-Nr. \_\_\_\_\_

Bankadresse:

Name: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Ihre Rechnungsadresse:

(wenn anders als Korrespondenzadresse)

MWST-Nummer: \_\_\_\_\_

Zahlungskonditionen:

 10 Tage, \_\_\_\_\_ % Skonto 20 Tage, \_\_\_\_\_ % Skonto 30 Tage, \_\_\_\_\_ % Skonto

Währung:

CHF

Syntrade / Markant:

 Ja Nein

e-Mail für Bonus-Rabatt-Abrechnung: \_\_\_\_\_

e-Mail für Logistikkosten-Abrechnung: \_\_\_\_\_

**RECHNUNGSANGABEN FÜR MARKETINGAKTIVITÄTEN / DIENSTLEISTUNGEN**

Unsere Bankverbindung:

IBAN: CH 53 00235 23543750220K

SWIFT / BIC: UBSWCHZH80A

Konto-Nr.: 43750220K

Clearing-Nr. 00235

Bankadresse:

UBS AG

Bahnhofstrasse 45

CH-8098 Zürich

Unsere Adresse:

Galexis AG

Industriestrasse 2

CH-4704 Niederbipp

MWST-Nummer: 120 741

Zahlungskonditionen: 30 Tage, netto

Währung: CHF

**VERHANDLUNGSPUNKTE MIT DEM ZUSTÄNDIGEN EINKÄUFER**

- \_Sortimentsaufnahmeentscheid
- \_Marketingaktivitäten
- \_Einkaufskonditionen
- \_Konformitätserklärung des Lieferanten
- \_weitere Punkte

**BEILAGEN**

- \_Handelsregisterauszug
- \_Muster Faktura
- \_Bewilligungen BAG / Swissmedic

**UNTERSCHRIFT**

Verantwortlich für die Richtigkeit der  
Angaben:

Name: \_\_\_\_\_  
Abteilung: \_\_\_\_\_  
Position: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

**BITTE SENDEN SIE DAS AUSGEFÜLLTE FORMULAR ZURÜCK AN:**



**Galexis AG**  
Industriestrasse 2 • Postfach  
CH – 4704 Niederbipp

Telefon +41 58 851 71 11 • Telefax +41 58 851 71 14

[einkauf@galexis.com](mailto:einkauf@galexis.com) • [www.galexis.com](http://www.galexis.com)

**Durch Galexis intern auszufüllen****LIEFERANTENAUFNAHMEENTSCHEID**

Anamnesedaten vollständig abgegeben:

- 
- Ja
- 
- 
- Nein

Aufnahme in den Galexis Lieferantenstamm:

- 
- Ja
- 
- 
- Nein

**ZUSATZINFORMATIONEN**

Interner Lieferantename:

Dispocode:

Lieferantennummer:

(wird durch IBS-Spezialisten ausgefüllt)

Erstellungsart der Bonus/Rabattabrechnung:

- 
- (1) Papier (CHF 200.-)
- 
- 
- (4) PDF
- 
- 
- (5) Text-Datei
- 
- 
- (6) PDF + Text-Datei

Logistikkostenabrechnung (LL3):

- 
- (1) Papier (CHF 200.-)
- 
- 
- (5) Text-Datei

Besorgerbestellungen:

- 
- Ja
- 
- 
- Nein

**UNTERSCHRIFTEN**

Ort, Datum

Unterschrift Einkäufer

Ort, Datum

Unterschrift IBS-Spezialist