



## TEILNAHMEERKLÄRUNG ELEKTRONISCHER RECHNUNGSVERSAND

Hiermit erteile ich der Firma ERGOFIT GmbH meine Zustimmung, Rechnungen bis auf Widerruf auf elektronischem Weg an die unten angegebene E-Mail zu Übermitteln.

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

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse für Rechnungsversand: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

ERGOFIT GMBH- Blocksbergstraße 165 | 66955 Pirmasens | Germany

**Tel:** +49 (6331) 2461-0 | **Fax:** +49 (6331) 2461-55 | **Service-Hotline:** +49 (6331) 2461-27

**E-Mail:** Service@ergo-fit.de

Amtsgericht Zweibrücken, HRB 32646 | Geschäftsführer: Prof. Dr. Holger Krakowski-Roosen

Bankverbindung: Sparkasse Südwestpfalz

Kontoinhaber: ERGOFIT GmbH

IBAN: DE39 5425 0010 0000 1013 86