

Bitte füllen Sie das Formular in Großbuchstaben aus.

## GESCHÄFTSKREDITANTRAG

Firmenname	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Ust. Nr	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="D E"/>
Steuernummer	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Mwst. Nr	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
Geschäftsanschrift	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Informationen über den Geschäftsführer der GmbH oder Eigentümer der KG:

Herr	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Frau	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Sonstige Anrede	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Nachname	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Anschrift	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Telefon-Nr-Privat	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Telefon-Nr-Geschäft	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
E-Mail Adresse	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>				
Geburtsdatum	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value="// //"/>				