

## Händlerregistrierung

Bitte füllen Sie das nachstehende Formular aus und senden Sie es **einschließlich Ihrer Gewerbeanmeldung** per E-Mail oder Fax zu.

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| * Firma           | <input type="text"/> |
| * Steuernummer:   | <input type="text"/> |
| Geschäftsführer:  | <input type="text"/> |
| * Ansprechpartner | <input type="text"/> |
| * Straße:         | <input type="text"/> |
| * Land:           | <input type="text"/> |
| * PLZ:            | <input type="text"/> |
| * Ort:            | <input type="text"/> |
| * Telefon         | <input type="text"/> |
| Fax:              | <input type="text"/> |
| * Email           | <input type="text"/> |

\* benötigte Angaben

**Sie möchten über alle LTAS Aktionen per Email informiert werden ?**

Ja     Nein