

Lieferantenselbstauskunft

1 Allgemeine Angaben zum Unternehmen

1.1 Firmenanschrift

Name:

Strasse:

PLZ:

Ort:

Land:

Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

Internet:

1.2 Umsatzsteueridentifikationsnummer

1.3 Bankverbindung

Bank 1:

Name:

IBAN:

BIC:

Bank 2:

Name:

IBAN:

BIC:

Bank 3:

Name:

IBAN:

BIC:

1.4 Produkt- / Leistungsprogramm

(Bitte entsprechende Broschüren mitsenden! – Bitte kennzeichnen, ob Hersteller oder Händler.)

Produkt-/ Leistungsgruppe	Hersteller	Händler
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.5 Kontaktpersonen

Unternehmensbereich	Name	Email-Adresse	Telefon-Nr.
Vertrieb			
Arbeitsvorbereitung			
Entwicklung & Konstruktion			
Qualität			

1.6 Unternehmenskennzahlen

Kennzahl	Jahr:	Jahr:	Jahr:
Mitarbeiter			
Umsatz [Mio. EUR]			
Anzahl Kunden			

1.7 Hauptzulieferbranchen / Referenzkunden

Branche	Umsatzanteil (ca. in %)	Kunden

1.8 Bestell- / Buchhaltungsadresse

Bestelladresse	
Buchhaltungsadresse	

2 Qualitätssystem, Haftung und Kommunikation

2.1 Zertifizierungen

(Bitte Zertifikate beilegen.)

Norm	Zertifikat?
DIN EN ISO 9001:2015	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
VDA Band 5.1 / 6.1	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

2.2 Zulassungen

Existieren weitere Zulassungen:

2.3 Produkt- / Produzentenhaftung

Versicherungsgegenstand	
Versicherungssumme	
Selbstbehalt	

3 Standardkonditionen

Frachtkonditionen	
Verpackungskonditionen	
Zahlungskonditionen	
Liefermöglichkeiten	

4 Weitere Anmerkungen Lieferant

5 Unterschrift Lieferant

Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit unserer Angaben	
Ort, Datum	Geschäftsführer oder Bevollmächtigter/e

6 Weitere Aktion (auszufüllen von IBO)

Einkauf	Qualitätsmanagement
Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift: