



Antrag zur Teilnahme am EUserv Reseller-Programm

Bitte füllen Sie folgendes Formular vollständig aus und senden es per
Fax an: +49 (0) 3641 3 10 12 35

Firma: _____

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____ **Nummer:** _____

PLZ/ Ort: _____ **Land:** _____

Kunden Nr.: _____ **Ust. ID:** _____

**Handelsreg.-
nummer:** _____ **Geb. Datum:** _____

Telefon: _____ **Fax:** _____

Website: _____ **Email:** _____

Webshop-URL für die Reseller Produkte: _____

Allgemeine Fragen:

1. Ihr Unternehmen existiert seit? _____

2. Anzahl der Mitarbeiter: _____

3. Wie viele Server werden Sie voraussichtlich pro Monat abnehmen? _____

4. Wie viele Domains werden Sie voraussichtlich pro Monat abnehmen? _____

5. Sind Sie Reseller bei einem anderen Provider (Wenn ja, wo)? _____

Name in Druckbuchstaben

Datum/ Unterschrift/ Firmenstempel