

Aktualisierung Bestandsdaten

Kontaktdaten Firma

Firma

Kassenfirmen-Nummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kontaktdaten Ansprechpartner

Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Informationen Sie wünschen:

Ansprechpartner 1 (AP 1)

Name

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Funktion

Ansprechpartner 2 (AP 2)

Name

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Funktion

Ansprechpartner 3 (AP 3)

Name

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Funktion

AP 1 AP 2 AP 3

PKDW-Mitgliederversammlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PKDW-Seminare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information wirtschaftliche Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Informationen, AVB/TaB, Satzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PKDW-Zeitschrift »VISION«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie an, wer zuständiger Ansprechpartner für folgende Themen ist:

AP 1 AP 2 AP 3

Versicherungsschein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitragsmeldung / Beitragsbestätigungsliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontoauszüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kassenfirmenanalyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte lassen Sie uns dieses Dokument per Fax an die **0203 99219 38** oder per E-Mail an sandra.sommer@pkdw.de zukommen.
Vielen Dank!