

# Unverbindliche Anfrage



SWN Stadtwerke Neumünster GmbH  
VED Vertrieb Dienstleistungen  
Bismarckstraße 51  
24534 Neumünster

Diese Anfrage wird per Fax oder Post an oben genannte Adresse versandt. Fax 04321 202-622

Firma			
Firmenname	_____	Ansprechpartner	_____
Straße/Nr.	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon	_____	Fax (für Antwortfax)	_____

Interessent	
Diese Person interessiert sich für SWN-Gas PremiumPlus. Bitte teilen Sie uns mit, ob wir ihm ein Angebot diesbezüglich unterbreiten können.	
Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Titel _____	Geburtsdatum _____
Name Hauseigentümer _____	Vorname _____
Straße/Nr. _____	PLZ/Ort _____
Telefon _____	Kundennummer (falls vorhanden) _____
Anlagenanschrift (falls abweichend) _____	

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Partnerbetrieb

Antwortfax	
Bei dem oben aufgeführten Kunden kann angeboten werden. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
_____ Ort/Datum	_____ SWN Stadtwerke Neumünster GmbH
Dieses Fax bitte als Kopie der Anmeldung beilegen.	