



Umhängen  **VP\_ID deaktivieren\*:** \_\_\_\_\_  
**Name der alten Zentrale\*:** \_\_\_\_\_

Neuanlage

**Name der neuen Zentrale\*:** \_\_\_\_\_

**VP ID der neuen Zentrale\*:** \_\_\_\_\_

Firma*	
Inhaber*	
Straße*	
PLZ*	
Ort*	
Telefon*	
Fax*	
Mailadresse*	
Steuernummer	
Hauptansprechpartner*	
Bankverbindung*	
Geldinstitut*	
BIC*	
IBAN*	

\* Die mit einem \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Die Anlage eines UVP ohne diese Angaben wird nicht durchgeführt.

Bitte faxen Sie das Formular an den E-Plus Händlerservice: 0331-700-54100  
 oder schicken Sie die erforderlichen Angaben per Mail an: haendlerservice@eplus.de

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift  
 Vertriebspartner

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift  
 Vertriebsmitarbeiter

Mit der Unterschrift bestätigt der Untervertriebspartner die Anlage, unter dem oben genannten Distributor.

## Formular zur Beantragung Norman

**Kundennummer:**

Hiemit beantragen wir die Berechtigung auf Zugang zum EPS-Aktivierungssystem NORMAN. Wir akzeptieren, dass die Nutzung von Norman an Nutzungsbedingungen gebunden ist und verpflichten uns, diese vor erstmaliger Nutzung von Norman zu lesen und zu bestätigen.

Firma*	
Inhaber*	
Straße*	
PLZ*	
Ort*	
Telefon*	
Fax*	
Mailadresse*	
Steuernummer	
Hauptansprechpartner*	
Bankverbindung*	
Geldinstitut*	
BIC*	
IBAN*	

Die mit einem \*gekennzeichnet Felder sind Pflichtfelder. Die Prüfung und Vergabe der Norman Berechtigung kann ohne diese Angaben nicht durchgeführt werden.

Bitte fügen Sie dem Antrag die Gewerbeanmeldung und/oder den Handelsregisterauszug des Antragstellers an.

**Händlerkennwort:**

(Bitte vergeben Sie sich ein genau 8-stelliges Kennwort, die erste Stelle darf **kein Sonderzeichen sein und die ersten drei Stellen dürfen nicht gleich sein!**)

### Erklärung des Vertragspartner:

Ich versichere die Richtigkeit der hier gemachten Angaben. Ich erkläre mich damit einverstanden, daß die E-Plus Service GmbH & Co. KG eine Schufa- und/oder eine Bankauskunft einholt.

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift**  
**Vertriebspartner**

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift**  
**Vertriebsmitarbeiter**

Bitte faxen Sie das Formular an den E-Plus Händlerservice:  
 senden Sie das Formular per Mail an:

0331-700-2540 oder  
 haendlerservice@eplus.de