



Ihre Ansprechpartner im Überblick

Angelegenheit	Ansprechpartner	Telefon Durchwahl	E-Mail
Zentrale	Frau Silke Jochheim	+49 29 41 29 04-0	info@peters-pralinen.de
Bestellungen, Verrechnungen, Reklamationen, Lieferauskünfte	Herr Thorsten Kretschmer Frau Ina Struhs	+49 29 41 29 04-39 +49 29 41 29 04-73	kretschmer@peters-pralinen.de struhs@peters-pralinen.de
Bestellfax		+49 29 41 29 04-30	
Nationaler Vertrieb	Herr Marc Frochte	Tel.: +49 29 41 29 04-25 Mobil: +49 171 36 37 038	m.frochte@peters-pralinen.de
Vertrieb Norddeutschland	Herr Thomas Petersen	Mobil.: +49 162 13 55 177 Fax: +49 40 24 87 07 01	petersen@peters-pralinen.de
Vertrieb Ruhrgebiet, Rheinland, Niederrhein	Herr Nicolai Oseloff	Mobil: +49 172 57 21 210 Fax: +49 21 61 46 83-229	Nicolai.oseloff@peters-pralinen.de





Hinweis für die zukünftige Lagerung

Um die einwandfreie Struktur der Schokolade zu erhalten und die unerwünschte Ablagerung von Kakaobutter an der Oberfläche zu vermeiden, sollten unsere Pralinen idealerweise bei 16-18 Grad gelagert werden.

Über uns

Qualität:

Für unsere Pralinen und Gebäcke verwenden wir nur erlesene Schokoladensorten, frische Sahne und für die Pralinenfüllungen feinste Liköre und Brände.

Handwerk:

Wir produzieren von Meisterhand mit handwerklicher Leidenschaft nach traditionellen Rezepturen kombiniert mit den neuesten Trends

Frisch:

Unsere Produkte sind frei von Konservierungsmitteln und künstlichen Farbstoffen. Frische Sahne und frische Butter halten sich nur begrenzt. Daher ist die Mindesthaltbarkeit von Pralinen mit 6 Monaten und Pecaré und Gebäcken mit 5 Monaten als ein Qualitätsmerkmal zu verstehen.

Innovation:

Mit über 100 neuen Rezepturen jährlich und einem faszinierenden, modernen Design setzt PETERS kontinuierlich neue Trends in der Verpackungswelt

Tradition:

Seit über 80 Jahren steht PETERS als familiengeführtes Unternehmen in der 3. Generation erfolgreich für Qualität und den direkten Kontakt zum Kunden.





**Bitte per Fax oder E-Mail
zurücksenden**
Fax: +49 29 41 29 04-30,
E-Mail: info@peters-pralinen.de

Stammdatenerhebung

Firma:	
Anschrift:	
Lieferanschrift:	
Steuernummer oder Ust.-ID: (Pflichtfeld)	
Gewerbeanmeldung: (Pflichtfeld)	**Bitte unbedingt in Kopie beifügen! **
Öffnungszeiten für die Warenanlieferung/ Ruhetag:	
Ansprechpartner für Bestellungen/ Lieferung:	
Inhaber/ Geschäftsführer:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
Website:	
Zahlungsmodalitäten:	Bankeinzug: *Bitte nachfolgendes SEPA-Mandat zurück-senden!* <input type="checkbox"/> 5 Tage, 3% Skonto <input type="checkbox"/> 14 Tage, 2% Skonto <input type="checkbox"/> 30 Tage, netto Kauf auf Rechnung: <input type="checkbox"/> 30 Tage, netto; 14 Tage, 2% Skonto

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Bitte per Fax oder E-Mail
zurücksenden**

Fax: +49 29 41 29 04-30,
E-Mail: info@peters-pralinen.de

Name des Zahlungsempfängers: PETERS GmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: HansasträÙe 11

Postleitzahl und Ort: 59557 Lippstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

StraÙe und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC(8 oder 11 Stellen):

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):