

Unternehmerfragebogen Transportpartner

A) Daten zum Unternehmen

Firmenname, Rechtsform: _____

Adresse (Straße, Ort): _____

Telefonnr.: _____

Faxnr.: _____

UID-Nr.: _____

Steuer Nr.: _____

Geschäftsführer: _____

Bankverbindung: _____ BLZ: _____

Kto.-Nr. _____

Abrechnungswährung: _____

Fakturaperiode: _____

Swift Code: _____ Iban Nr.: _____

(bei Überweisung <= € 12.500)

Hauptsitz: _____

Konzernzugehörigkeit: _____

Welchen Kooperationen
gehören Sie an: _____

Unternehmerfragebogen Transportpartner

B) Leistungsbeschreibung

Bitte spezifizieren Sie die Länder, die von Ihrem Unternehmen bedient werden und in denen Sie tanken (Angaben in alphabetischer Reihenfolge):

	Transport	Tanken		Transport	Tanken
Albania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Latvia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lithuania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luxembourg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Azerbaijan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Macedonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belgium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Moldova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BosniaHerzegovina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Norway	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulgaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Netherlands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byelorussia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Croatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Portugal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czech Republic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Romania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Denmark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Russia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Slovakia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Slovenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Germany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sweden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Switzerland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Georgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Turkey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hungary	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iceland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ukraine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ireland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yugoslavia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kazakhstan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Haben Sie bestimmte Relationen, auf denen Sie besonders leistungsfähig sind?

Unternehmerfragebogen Transportpartner

C) Angebotene Transportsparten :

Bitte spezifizieren Sie die von Ihrem Unternehmen angebotenen Transportsparten:

Straßengüterfernverkehr

- national
- international

D) Eigener Fuhrpark und Ausstattung der Fahrzeuge:

Fahrzeugarten:	Innen- höhe in mtr.:	Lade- länge in mtr.:	Hubdach zum Anheben bei Beladung auf 3,05 mtr. Ja / Nein
- Gliederzüge _____ Stück	_____	_____	_____
- Wechselbrückenfahrzeuge _____ Stück	_____	_____	_____
- Sattelzüge _____ Stück	_____	_____	_____
- Jumbo-Hängerzüge _____ Stück	_____	_____	_____
- Megatrailer _____ Stück	_____	_____	_____
- Planenaufleger _____ Stück	_____	_____	_____
- Kühlaufleger _____ Stück	_____	_____	_____
- Tautliner _____ Stück	_____	_____	_____
- Coilmulde _____ Stück	_____	_____	_____
- Sonstigen _____ Stück	_____	_____	_____

Durchschnittliches Alter der Fahrzeuge / Auflieger > 3 Jahre? _____ Ja / Nein

Motorisierung der Fahrzeuge: EUR II _____ Stück, EUR III _____ Stück, EUR IV _____ Stück

Möglichkeit zum Datenfunk (SMS) oder Mobilfunk? _____ Ja / Nein

Möglichkeit zur Ortung über GPS? _____ Ja / Nein

Möglichkeit zu ADR? _____ Ja / Nein

Sonstige technische Ausstattung?

Unternehmerfragebogen Transportpartner

E) Versicherungen:

Besteht für die von Ihnen in unserem Auftrag durchgeführten Transporte eine CMR Versicherung?Ja / Nein

Wenn Sie die letzte Frage mit „ja“ beantwortet haben:

- Beigefügtes Schreiben liegt bestätigt von der Versicherung bei.....Ja / Nein
- Kopie der Versicherungspolice mit Angabe der Haftungssumme nebst allen Angaben liegt bei.....Ja / Nein

Kopie EG- / CEMT Genehmigung liegt bei?.....Ja / Nein

Kopie Briefkopf liegt bei?Ja / Nein

F) Qualitätsmanagement:

Wurde eine Zertifizierung vorgenommen?.....Ja / Nein

Wenn ja, welche? (z.B. DIN ISO 9001)

G) Unterschrift:

Ort:_____

Datum:_____

Unterschrift:_____