



## Einverständniserklärung

Bitte an Fax: 08551 9150-55 senden

Bitte den Hauptfirmensitz angeben!

Firma: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass ich mit einer Bonitätsprüfung (Schufa-Abfrage) der Firma Thomas Krenn Serverversand GmbH durch die Firma

### Atradius Kreditversicherung AG

Hohenzollernring 62  
D-50672 Köln

einverstanden bin. **Mir ist bekannt, dass ich meine Zustimmung zur Bonitätsprüfung jederzeit widerrufen kann.**

Die Prüfkosten in Höhe von 11,95 Euro (inkl. MwSt)

gehen zu meinen Lasten und werden mir unabhängig vom Ergebnis der Bonitätsprüfung in Rechnung gestellt.

Mir ist bewusst, dass die Prüfzeit bis zu drei Wochen betragen kann.

Eine Kopie meines Gewerbescheins lasse ich der Firma Thomas Krenn Serverversand GmbH umgehend per Fax zukommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift