

An TVS Münster zwecks Bonitätsprüfung

Im Rahmen sich anbahnender bzw. laufender Geschäftsbeziehung bitte ich um Klärung der Bonität des folgenden Kunden nach Maßgabe dortiger Informationsmöglichkeiten.

Eine Gewähr auf bestehende Personenidentität zu dem angefragten Kunden kann seitens der TVS Münster grundsätzlich nicht übernommen werden. Um eine Verwechslung mit namensgleichen anderen Personen weitestgehend auszuschließen, ist die **Angabe** möglichst umfangreicher Identifizierungsmerkmale (z. B. korrekte Schreibweise, aktuelle Adresse, Geburtsdatum, Geburtsname etc.) – **soweit vorhanden** – erforderlich, **zumindest aber in den fettgedruckten Feldern**.

Angaben zum Kunden

Anrede:
Nachname:
Vorname:
Zweiter Vorname:
Straße:
Hausnummer:
Postleitzahl:
Ort:
Geburtsdatum:
Geburtsname:
Telefon (privat):
Telefon (Büro):
Bankleitzahl:
Konto-Nummer:

Gewähr auf Vollständigkeit hinsichtlich erteilter Auskünfte durch Drittinformatanten kann seitens der TVS Münster nicht übernommen werden. Erteilte Auskünfte haben tagesaktuellen Charakter und können sich danach jederzeit sowohl zum Positiven als auch zum Negativen verändern. Sie unterliegen den gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes und sind absolut vertraulich zu behandeln. Die für die Auskunft entstehenden **Auslagen** in Höhe von **3,00 €** werden dem Mitgliedskonto der anfragenden Tierarztpraxis belastet.

Vorstehende Bonitätsprüfung wird von der TVS Münster durch entsprechende Auskunft per Fax binnen Tagesfrist (von Montag bis Freitag) erledigt.

Angaben zur anfragenden Tierarztpraxis mit Faxnummer, Stempel und Unterschrift

Antwort unter folgender Faxnummer:

..... Ort und Datum Stempel und Unterschrift
------------------------	-----------------------------------