

Anlage 2 zum Modulvertrag egeko Care

Verifizierung der E-Mailadresse

Name des Hauptbetriebes*

IK des Hauptbetriebes*

Ansprechpartner*

Telefon*

Bitte hinterlegen Sie folgende E-Mail-Adresse für die Vertragsabstimmung:
(Gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen. Es ist nur eine E-Mail-Adresse möglich!)

E-Mail-Adresse*

Bitte hinterlegen Sie folgende E-Mail-Adresse für sämtliche Kommunikation, ausgenommen der Rechnungsinformationen:
(Gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen. Es ist nur eine E-Mail-Adresse möglich!)

E-Mail-Adresse*

*Pflichtfeld