

Lieferantenselbstauskunft

supplier self-declaration

Lieber Lieferant, um sich bei uns als Lieferant zu registrieren, benötigen wir die nachstehenden Angaben von Ihnen. Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus; ohne diese Angaben ist eine Bearbeitung Ihrer Rechnung nicht möglich. Senden Sie das fertig ausgefüllte, gestempelte und unterschriebene Dokument an:

Dear supplier, in order to register with us as an authorized supplier we require the following information from you. Please complete the form in full. Without this information, we will unfortunately be unable to process your invoice. Please send the completed, stamped and signed document to:

accounts-payable@wts.de

Für weitere Informationen sehen Sie auch: / For further information please refer to: <https://wts.com/de-de/lieferanten-informationen>

Adressdaten / address details

allgemeine Unternehmensdaten / general company information

Firmierung / *company name* *

Straße / *street* *

Hausnr. / *house no.* *

Postleitzahl / *postcode* *

Stadt / *city* *

Land / *country* *

Branche*

Industry *

Postfach / *p.o. box*

Postfach Postleitzahl / *p.o. box postcode*

Onlineportal / customer online portal

verpflichtende Nutzung / *mandatory usage*

ja / yes

nein / no

Zertifizierung zur Informationssicherheit

(z.B. ISO 27001, TISAX(R), SOC2, ... - Wenn ja, bitte übermitteln) /

ja / yes

nein / no

Information security certification

(e.g., ISO 27001, TISAX®, SOC2, etc. - If yes, please provide)

Achtung! Jegliche Zusatzregistrierung in Ihrem Onlineportal muss vorab an: einkauf@wts.de accounts-payable@wts.de gemeldet werden /

Please note: any additional registrations in your customer online portal must be notified in advance to: einkauf@wts.de accounts-payable@wts.de

Kontaktdaten / contact details

allgemeine Telefonr. /
general telephone no. *

allgemeine E-Mail-Adresse /
general e-mail-address *

Webseite / *website* *

Ansprechpartner Buchhaltung /
contact person accounting *

Telefonnr. / Telephone no. *

E-Mail-Adresse / e-mail-address *

Zahlungsavis erwünscht (Bitte ankreuzen) /
Payment notification requested (please tick)

ja / yes

nein / no

Ansprechpartner Vertrieb /
contact person sales *

Ansprechpartner / contact person *

Telefonnr. / telephone no. *

E-Mail-Adresse / e-mail-address *

Bankdaten / bank details

Name der Bank / bank name *

Kontoinhaber / account holder *

Bitte Vollständigkeit und korrekte Schreibweise prüfen! /
Check completeness and spelling!

Kontonummer / account no. *

Bankleitzahl / bank code or BIC *

Währung / currency *

IBAN / IBAN (EU-countries) *

no IBAN

rechtliche Informationen / legal information

Handelsregisternummer /
commercial or company registration number *

Steuernummer / Tax-ID *

no Tax-ID

Umsatzsteuer-ID / VAT-ID *

no VAT-ID

Mit Unterzeichnung dieser Lieferantenselbstauskunft bestätigen wir die Kenntnisnahme der Allgemeinen Einkaufsbedingungen der WTS-Gesellschaften, erkennen das Zahlungsziel von 30 Tagen netto an und bestätigen den geltenden Verhaltenskodex für Lieferanten.

By signing this supplier self-declaration we confirm that we have taken note of the General Terms and Conditions of Purchase of WTS companies, accept the payment term of 30 days net and confirm the applicable Supplier Code of Conduct.

> zu den [Allgemeinen Einkaufsbedingungen](#) und dem [Verhaltenskodex für Lieferanten](#)

> [click here for General Terms and Conditions of Purchase](#) and here for [Supplier Code of Conduct](#)

Ort / Place, Datum / Date
(*Pflichtfeld / mandatory field)

Stempel & rechtsverbindliche Unterschrift /
stamp & legally binding signature