

Bitte füllen Sie die untenstehenden Felder aus und senden die Datei an
info@ectacom.com

Wie sind Sie auf ectacom GmbH aufmerksam geworden?

Anzeige
 Werbung
 Messe
 Empfehlung
 anderes

1) Ihr persönlicher Kontakt zur ectacom GmbH

Kontaktdaten zu Ihrem persönlichen Ansprechpartner

Name

E-Mail @ectacom.com

Telefon +49 (0)8102 8952-

Wünschen Sie weitere Informationen?

Ja, ich möchte den ectacom Newsletter per Mail erhalten

Ja, ich möchte aktuelle Informationen per Post erhalten

2) Allgemeine Informationen

Firmenname

Handelsregister

Straße/Postfach

UST-ID

PLZ

Führen Sie Ihr Unternehmen hauptberuflich? Ja Nein

Ort

Gründungsdatum:

Ansprechpartner/in

Haben Sie ein Ladengeschäft? Ja Nein

Telefon

Wie viele Mitarbeiter beschäftigen Sie?

Fax

Mit welchen Distributoren arbeiten Sie schon zusammen?

Mobil

Platz 1

E-Mail

Platz 2

Geschäftsführer/in

Platz 3

Website

Platz 4

Welche Schwerpunkte haben Sie im Bereich der IT-Security?

Bereich	Hersteller
<input type="checkbox"/> Essential Security	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Critical Infrastructure & Anomaly Detection	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Advanced Response Techniques & Threat Intelligence	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> GRC-Enablement	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cyberthreat Detection & Prevention	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> CyberSecurity Consulting Enablement	<input type="text"/>

Wie viel Umsatz machen Sie im IT-Security-Bereich?

Jahres-Gesamtumsatz

Geschätztes Einkaufsvolumen bei ectacom pro Jahr

Sind Sie Mitglied in einer Einkaufsgenossenschaft?

Nein Ja, Name

Mitgliedsnr.

Gewünschte Zahlungsbedingungen (Zustimmung unserer Finanzabteilung vorausgesetzt)

Vorkasse
 Offene Rechnung, 30 Tage ab Rechnungsdatum

Ort, Datum, Unterschrift

Firmenstempel