

# Anfrageformular Partnerschaft



**ARVAL**  
BNP PARIBAS GROUP

Firmenname: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_  
Website: \_\_\_\_\_  
Geschäftsbereich: \_\_\_\_\_  
Jahr der Firmengründung: \_\_\_\_\_  
Anzahl Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

Aus welchem Grund möchten Sie eine Partnerschaft mit Arval eingehen?

---

---

---

---

---

---

---

---

Welcher Vorteil ergibt sich für Arval aus einer Partnerschaft mit Ihnen?

---

---

---

---

---

---

---

---

Wie hoch ist Ihr Stundenansatz in CHF?

Was kostet ein Ersatzfahrzeug bei Ihnen in der Regel in CHF?

Wie lange gewähren Sie Garantie auf Arbeitsleistung?

Über wie viele Ersatzfahrzeuge verfügt Ihr Betrieb?

Wie alt sind die Ersatzfahrzeuge im Durchschnitt?

Sind Sie Mitglied des VSCI?

Sind Sie Mitglied eines Lacknetzwerks? Wenn ja, von welchem?

Sind Sie offizieller Versicherungspartner? Wenn ja, von welcher?

Haben Sie bereits Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Leasinggesellschaften?

Anmerkungen Ihrerseits:

---

---

---

---