

# Bestell-Formular

**Lieferanschrift:** *(Falls nicht identisch mit Rechnungsanschrift)*

Name / Firma:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax-Nr.:	

**Rechnungsanschrift:**

Kd.Nr./ Firma:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Telefon / Fax-Nr.:	
Email:	

**Bestellung:**

Bestell-Nr.	Bezeichnung	Menge	Einzelpreis

Gewünschte Zahlungsart wählen:

 Per Rechnung 

 Per Vorkasse 
**Zur Bestellung an unseren  
Kundendienst Faxen.**
**030/ 700 82 556**

Firmenstempel

**Vielen Dank für Ihre  
Bestellung!**

Datum

Unterschrift

Mit der Unterschrift des Bestellformulars bestätigen Sie, unsere AGB gelesen zu haben und stimmen Diesen zu.