

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.