

BESTELLUNG

Artikelnummer Größe Farbe Gummiseil Anzahl Einzelpreis Gesamtpreis

Artikelnummer	Größe	Farbe	Gummiseil <small>mit/ohne</small>	Anzahl	Einzelpreis	Gesamtpreis

Hiermit beauftragen wir Sie zur Lieferung der nebenstehenden Positionen zu Ihren
umseitigen Bedingungen (AGB)

RECHNUNGSADRESSE

FIRMA

NAME

STR./NR.

PLZ/ORT

TEL/FAX

eMAIL

LIEFERADRESSE, falls abweichend

RAUM FÜR IHRE NOTIZ:

Zwischensumme

FIRMA

19% MwSt.

NAME

Gesamtpreis

STR./NR.

PLZ/ORT

TEL

FAX: **0800-88 45678** ODER eMAIL **info@dr-thiel.net**