

# Bestellschein

Zutreffende Felder bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Nur bei Zierkugel + Maklergalgen

| Art. Nr. | Produkt | Anzahl | Format | Motiv | Farbe (RAL) |
|----------|---------|--------|--------|-------|-------------|
|          |         |        |        |       |             |
|          |         |        |        |       |             |
|          |         |        |        |       |             |
|          |         |        |        |       |             |
|          |         |        |        |       |             |
|          |         |        |        |       |             |
|          |         |        |        |       |             |
|          |         |        |        |       |             |
|          |         |        |        |       |             |

**Rechnungsanschrift** (Felder bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

|             |             |
|-------------|-------------|
| Firma:      |             |
| Ansprechp.: | Herr / Frau |
| Str. / Nr.: |             |
| PLZ / Ort:  |             |
| Telefon:    |             |
| Fax:        |             |
| E-Mail:     |             |

**Lieferanschrift** (falls abweichend von Rechnungsanschrift)

|             |              |
|-------------|--------------|
| Firma:      |              |
| z.Hd.:      | Herrn / Frau |
| Str. / Nr.: |              |
| PLZ / Ort:  |              |

|   |
|---|
| <b>Druckdaten kommen:</b>                 |
| <input type="checkbox"/> per E-Mail       |
| <input type="checkbox"/> per Post auf CD  |
| <input type="checkbox"/> liegen schon vor |

|   |
|---|
| <b>Kunden-Nummer</b> (falls vorhanden): |
|   |

**Bitte faxen an: +49 (0) 61 28 - 93 78 69 9**

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift