



Bestellformular AT

Artikel-Nr.	Menge	Bezeichnung

Anzahl Leergebinde zur Rückgabe gewünschtes Lieferdatum

Rechnungsadresse

Lieferadresse

Kundennummer

Rechnungsadresse ist auch Lieferadresse

Vorname / Name

Firma

Strasse

PLZ / Ort

Telefon Nr.

Vorname / Name Besteller

Interne Kunden-Bestell-Nr.

Telefon Nr. für AVIS

Datum

digitale Unterschrift

Ich bin mit den allgemeinen Geschäftsbedingungen einverstanden

FAX 0800 20 48 78