



Bestellformular

Telefon: 02236 951320
Mobil : 0170 286 19 36

Absender:

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

BLZ: _____

Iban: _____

Bank: _____

Telefon: _____

Fax: _____

	Artikel	Gebinde	Anzahl
1	Buhl's Blautinktur ^{Plus}		
2	Darmfit Plus		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Unterschrift: _____ Datum: _____

Ihre Bestellung bitte faxen an: 02263 / 95 13 21

Lieferung nur gegen Vorkasse, Bankeinzug oder Nachnahme, je nach Lieferart.
Hiermit bestelle ich verbindlich, zu den mir bekannten Konditionen,
Verpackung und Versandkosten trägt der Kunde.