

BESTELLER	
Firma: Name:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Tel./Fax:	
Kommission:	
Auftrag:	

VERSANDANSCHRIFT	
Firma: Name:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Tel./Fax:	
Gewünschte Lieferwoche _____ <input type="checkbox"/> Abholung <input type="checkbox"/> Lieferung <input type="checkbox"/> Montage <input type="checkbox"/> Termin _____	

ZUBEHÖR BESTELLFORMULAR



Datum

Unterschrift Kunde

Name Berater

Seite 1 von ____

POS.	STK.	ARTIKEL- NUMMER	FARBE	FERTIGMASSE		BEZEICHNUNG	EINZEL- PREIS	GESAMT- PREIS
				BREITE	HÖHE			

Informationen / Skizzen: