

Bestellfax 0180.1439361

Kundennummer: _____ (Bitte angeben falls vorhanden.)

Rechnungsanschrift

Anrede _____
 Name, Vorname _____
 Straße _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon _____
 Telefax _____
 E-Mail _____

Lieferanschrift

Anrede _____
 Name, Vorname _____
 Straße _____
 PLZ, Ort _____
 Telefon _____
 Telefax _____
 E-Mail _____

- Ja, ich möchte regelmäßig den Hexenschuss-Infoletter per Mail erhalten!**
 Bitte senden Sie mir den aktuellen Katalog!

Artikel-Nr.	Bezeichnung	Menge	Preis in €

Zahlungsmöglichkeiten:

- Nachnahme Bankeinzug der Rechnung vom Konto:
 Kreditkarte (nachfolgend Daten eintragen) Kto.-Inhaber: _____
 _____ Institut: _____
 VISA Eurocard/Mastercard Kto.-Nr.: _____
 Gültig bis: _____ BLZ: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen und Lieferkonditionen (siehe dazu AGBs auf www.hexenschuss.de).