Samenauftrag

Kunden-Nr.: _____

Firma / Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

W e i g e l t

GmbH & Co. E.S. KG

Postfach 80

65393 Walluf

Gewünschter Liefertermin: _____

☐ per Nachnahme 3% Skonto ☐ gegen Rechnung

Selbständig ja ☐ nein ☐

_____ _____

Datum Unterschrift des Bestellers

Telefon 06123/ 7 10 66 + 7 10 67 · Telefax 06123/7 47 71

Hiermit bestellen wir gemäß Ihren Geschäftsbedingungen:

Art.-Nr.	Menge	Bezeichnung	Preis