## Ihre FAX- Bestellung bitte per FREEFAX an 0800 87 93 029

**Ihre Kundennummer (wenn vorhanden): _____**

| Art.-Nr.: | Bezeichnung | Bestellmengen |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Absender/Kontaktdaten

Firma _____

Name _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

eMail _____ @ _____

Stempel

☐ Standard (2-3 Werktage)

☐ Express 12 (Anlieferung nächster Werktag bis 12.00 Uhr)

☐ Express 10 (Anlieferung nächster Werktag bis 10.00 Uhr)