

Bestellung für Eigenbedarf

ABSENDER (bitte deutlich lesbar ausfüllen)

Meine Kundennummer(falls bekannt): [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Institution/Firma: \_\_\_\_\_
Name des Bestellers/Funktion: \_\_\_\_\_
Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_
Telefonnummer: [ ]
E-Mail: \_\_\_\_\_

LIEFERANSCHRIFT (falls abweichend von Absender-Anschrift)

Name/Firma: \_\_\_\_\_
Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

BESTELLUNG

Hiermit bestellen wir verbindlich zu Ihren Liefer- und Zahlungsbedingungen

Table with 5 columns: ARTIKELBEZEICHNUNG, GRÖSSE/AUSFÜHRUNG, BESTELNR., BESTELLMENGE, PREIS PRO VPE. Multiple empty rows for data entry.

[ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Datum Ort Unterschrift des Bestellers

- auf Rechnung (Zahlung innerhalb 10 Tagen nach Rechnungsdatum)
SEPA-Lastschrift-Mandat (Sie erhalten zusätzlich 2 % Skonto auf diese und alle weiteren Bestellungen!)
Ich ermächtige Fa. assist GmbH widerruflich, den jeweils fälligen Rechnungsbetrag mittels SEPA-Lastschrift von meinem nachstehend angegebenen Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der assist GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_
BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

[ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
Datum Unterschrift des Kontoinhabers

kostenlose Fax-Nummer: 0 800-51 96 101