

FAXBESTELLUNG – KOPIERVORLAGE

Absender (Bitte mit Telefon- und Fax-Nummer)

An
Abtswinder Naturheilmittel
GmbH & Co. KG
Gewürzstraße 1-3
D – 97355 Abtswind

Datum

Unterschrift

Fax: 0 93 83 / 97 11 97

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tragen Sie hier bitte Ihre Kundennummer ein

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen (siehe www.abtswinder.de)

| Artikel-Nr. | Artikelbezeichnung | Menge in kg/Stück | - gepackte Ware - | |
|-------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| | | | Stück | Füllgewicht in g |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |