# Bestellschein

GASTRO Uzal

## Rechnungsanschrift

Firmenname:

Ansprechpartner:

Straße, Nr:

PLZ – Ort:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Datum/Unterschrift:

## Firmenstempel:

| Kundennummer | |
|---|---|
| Telefon: | 0049 561 20160416 |
| Fax: | 0049 561 20160418 |
| Online-Shop: | www.gastro-uzal.com |

Gastro Uzal
Obere Königsstr. 20, 34117 Kassel

## Lieferanschrift

Firmenname:

Ansprechpartner

Straße, Nr:

PLZ – Ort:

Telefon

| Bestellnummer | Anzahl Pack | Artikelbezeichnung | Pack-Preis € netto | Gesamt-Preis € netto | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | Netto Summe € | | |

JA, ich bestelle diese Artikel völlig ohne Risiko mit vollem Umtausch- und Rückgaberecht innerhalb 10 Tagen.

☐ **gegen Rechnung** zahlbar innerhalb 10 Tagen.

☐ **per Nachname** *Zahlungswunsch bitte ankreuzen!*

☐ **Achtung! Zweit-Fax**

Bitte senden Sie Ihre Fax-Bestellung nicht zusätzlich schriftlich. Falls Sie aufgrund einer Fehlermeldung Ihre Bestellung erneut faxen, kreuzen Sie bitte „Achtung! Zweit-Fax“ an. Das vermeidet Doppellieferungen.