

Tipp: Sie können dieses Dokument direkt an Ihrem PC ausfüllen und dann ausdrucken!

# Faxbestellschein

Fax 04192 - 906 15 04



## Besteller

Firma \_\_\_\_\_

Herr / Frau \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Tel. 04192 - 819 09 72

Fax. 04192 - 906 15 04

www.gastro-seller.de

shop@gastro-seller.de

Hauptstr. 3

24649 Fuhlendorf

## Ihre Bestellung

Pos.	Menge	Artikel-Nr.	Artikelbezeichnung	Einzelpreis
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Mit Ihrer Bestellung erkennen Sie unsere AGB an. Diese sind einsehbar unter <http://www.gastro-seller.de/AGB/>. Alle Preise zzgl. Versandkosten und MwSt. Für Aufträge unter EUR 50,00 Netto-Warenwert fallen EUR 7,50 Mindermengenzuschlag an.

## Rechnungsanschrift

Firma \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

## Lieferanschrift (sofern abweichend)

Firma \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

## Gewünschte Zahlungsart

Vorkasse

Kreditkarte (Master/Visa - siehe Anlage)

PayPal (bitte eMail angeben)

## Unsere Bankverbindung

Volksbank Neumünster - Kto. 54361170 - BLZ 212 900 16  
IBAN DE21212900160054361170  
BIC GENODEF1NMS

Datum / Unterschrift / Stempel

## Auftrag zur Zahlung per Kreditkarte

Hiermit beauftrage ich Gastro-Seller, den unten stehenden Betrag unwiderruflich von meiner Kreditkarte einzuziehen:

Karteninhaber:

---

Kartenart:  Mastercard  Visa

Kartennummer:

Ablaufdatum:   2 0

Kartenprüfnummer (KPN):



Verwendungszweck:

---

Betrag: €

---

Auftrag wie oben stehend erteilt:

---

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel