# FAX-BESTELLSCHEIN
# 0 21 53 / 95 89 96 - 2

WELABO

**Name:** _____ **Straße:** _____

**Firma:** _____ **PLZ/Ort:** _____

**Abteilung:** _____ **Telefon:** _____

**Kunden-Nr.:** _____ **E-Mail:** _____
(falls vorhanden)

| Bestellnummer | Artikelbezeichnung | Preis/Stück | Menge | Preis gesamt |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| AWP | Abwicklungspauschale | 5,00 | 1 | 5,00 |
| | | | | |

**Datum, Unterschrift:** _____

Mindestbestellwert: 150 Euro

**ANMERKUNGEN / NOTIZEN:**

**WEITERE BESTELL-MÖGLICHKEITEN**
**Telefon: 0 21 53 / 95 89 96 - 0**
**E-Mail: info@welabo.de**
**Internet: www.welabo.de**
**KOSTENLOSER VERSAND**