

Bestellschein

Fotokopiervorlage! Erst kopieren - dann ausfüllen.
Free Fax 08 00/2 42 32 93 / info@ahb-international.com

┌

Werbeantwort an



Rheinparkallee 9
40789 Monheim

└

Kundennr.:
(falls bekannt)

--	--	--	--	--	--

Absender (Firmenstempel)

(Bitte in Druckschrift)

Inhaber/Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon/Durchwahl: _____ Telefax: _____

Zuständig ist Herr/Frau: _____

Datum: _____

E-Mail: _____

Bestell-Nr.	Artikelbezeichnung	Farbe	Menge	Einzelpr.	Gesamt
Gesamtbetrag					

Freiraum für Ihren Werbetext (Skribbel)

Noch schneller geht es, wenn Sie uns anrufen:
Bestellannahme: Tel. 0 21 73 / 164-0 · Free Fax: 08 00 / 2 42 32 93 · www.ahb-international.com · info@ahb-international.com · www.ahb-shop.com

Versandkostenfrei ab € 300,- Nettowarenwert*. Angegebene Preise gelten nur innerhalb Deutschlands. Preise AT und CH auf Anfrage.
*Der AHB-Katalog ist für Industrie, Handel, Handwerk und Gewerbe bestimmt. Wir liefern zu unseren Liefer- und Zahlungsbedingungen. Gerichtsstand ist Langenfeld. Alle Waren bleiben bis zur vollständigen Bezahlung unser Eigentum. Alle Preise gelten zzgl. MwSt. Bis € 300,- Warenwert + € 1,90 Verpackungs- und € 6,95 Versandkosten, ab € 300,- Warenwert versandkostenfrei. Ausgenommen bei Kennzeichenverstärkern, ab 500 Stück frachtfrei, bis 500 Stück € 10,-/100 Stück. Stückgut (z.B. Fahnenmaste, Rampen und Drehbühnen) nach Aufwand der Spedition.

Wir liefern normalerweise gegen offene Rechnung. Falls Sie es wünschen, können Sie bei AHB zeitsparend und problemlos per SEPA Basismandat / SEPA Firmenmandat bezahlen (5% Skonto). Hierzu das untenstehende Formular ausfüllen - fertig.

SEPA Basismandat / SEPA Firmenmandat (Bitte ausfüllen falls gewünscht)	Kunden-Nr. D	- Erteilung Lastschriftzug
Gläubiger-Identifikationsnummer DE92ZZ00000837072	Mandatsreferenz D	- SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige die AHB GmbH, Rheinparkallee 9, 40789 Monheim am Rhein Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AHB GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.		

Name / Vorname	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Name Kreditinstitut	
IBAN	

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.

Datum/Ort: _____ **Unterschrift:** _____

Diese Angaben sind auf Grund neuester, gesetzlicher Bestimmungen unbedingt erforderlich.

Finanzamt	Steuer-Nr.	USt.Id.Nr.
------------------	-------------------	-------------------