

# Bestellformular

Costleen Professionalhygiene

Grüner Straße 5  
96369 Weißenbrunn  
Tel.: 09261 - 964220



## Persönliche Daten

Firma:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Name:	<input type="text"/>	Handy:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	eMail:	<input type="text"/>
PLZ, Ort:	<input type="text"/>	Kundennr.:	<input type="text"/>

Versandkostenfrei ab € 300,- Nettowarenwert

## Meine Bestellung:

Faxnummer: ( 09261 ) 40524

Best.-Nr.	Bezeichnung, Name des Produktes	Menge	Einzelpreis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Zahlungsart

Vorkasse:

Bankeinzug:

Bank:	Sparkasse Kulmbach Kronach	Bank:	<input type="text"/>
Kto.-Inhaber:	Costleen Warenvertrieb	Kto.-Inhaber:	<input type="text"/>
BLZ:	771 500 00	BLZ:	<input type="text"/>
Kto.Nr.:	100 140 474	Kto.Nr.:	<input type="text"/>

Nachname:

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die AGB und die Datenschutzerklärung von Costleen unter  
[www.costleen.de/shop/doc/agb\\_costleen.pdf](http://www.costleen.de/shop/doc/agb_costleen.pdf) / [www.costleen.de/datenschutz.html](http://www.costleen.de/datenschutz.html)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen, unterschreiben und senden.