uvex

Bestellschein

Telefax: 0800 6644897*

Telefonische Bestellung: 0800 6644896*

Post-Bestellung:
UVEX ARBEITSSCHUTZ GmbH · uvex Service-Center
Postfach 2664 · D-90716 Fürth /Bayern

Liefer- und Rechnungsanschrift:

Kundennummer

Name des Bestellers

Firma

Branche

Straße, Nr.

Plz, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Falls Sie Ihre **Bestellung an eine andere Adresse geliefert** haben wollen, nennen Sie bitte **hier rechts** Ihre gewünschte abweichende Lieferadresse ...

FEHLER bei der **Telefax-Übertragung** Ihrer Bestellung?
Bitte kreuzen Sie bei weiteren Versuchen dieses Kästchen an: **ZWEITFAX** ☐

Abweichende Lieferanschrift:

Name des Bestellers

Firma

Straße, Nr.

Plz, Ort

Bitte senden Sie mir schnellstmöglich:

Sollten Ihnen die Bestellzeilen nicht ausreichen, Bestellschein einfach kopieren

Artikel-Nummer	Kurzbezeichnung	Größe	Menge	Einzelpreis	Gesamtpreis

Meine Zahlungsweise:

☐ ***Rechnung*** *zahlbar innerhalb 14 Tagen nach Lieferung*

☐ ***Bankeinzug*** *von folgender Bankverbindung:*

Bank, Name und Ort

Bankleitzahl

Kontonummer

Kontoinhaber

Ich bestelle zu Ihren AGB (siehe Seite 163) mit 14 Tagen Rückgaberecht obenstehende Artikel. Alle **Preise in Euro und zzgl. MwSt.** (auf der Rechnung ausgewiesen).

Mein **Versandkostenanteil** für Verpackung, Fracht und Versicherung **beträgt nur € 5,90.** Bei einer **Bestellsumme über € 128,–** ist die **Lieferung frei.**

Netto-Warenwert	
+ Versandkostenanteil	
+ Mehrwertsteuer	
= **Gesamtbetrag**	

Bitte sagen Sie uns: Wieviele Ihrer Mitarbeiter setzen Arbeitsschutz-Produkte ein? (für unsere interne Statistik)
☐ 1-19 ☐ 20-49 ☐ 50-99 ☐ mehr

Vielen Dank!

Datum und Unterschrift