

BESTELLFORMULAR

Bitte füllen Sie dieses Formular für jeden Artikel,
den Sie bestellen möchten, sorgfältig aus.



Ihre Kontaktdaten

Bestellung von

Sportverein :

Vereinsname:

Bezugsperson:

e-mail:

Tel:

Bestellung von

Mitglied :

Name:

Vorname:

e-mail :

Tel:

Mitglied-Nr.:

Lieferadresse: _____

Ich akzeptiere die auf dem Blatt „Lies mich“ beschriebenen Bedingungen
und bestätige, dass ich im Namen eines Vereins oder als Mitglied bestelle.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ihre Bestellung

Artikel 1	Artikel 2
Artikel- Bezeichnung:	Artikel- Bezeichnung:
Link zur ERIMA-Seite	Link zur ERIMA-Seite
Katalogpreis:	Katalogpreis:
Farbe:	Farbe:
Grösse:	Grösse:
Art.-Nr.:	Art.-Nr.:
Menge:	Menge:
Total Art. 1	Total Art. 2
Artikel 3	Artikel 4
Artikel- Bezeichnung:	Artikel- Bezeichnung:
Link zur ERIMA-Seite	Link zur ERIMA-Seite
Katalogpreis:	Katalogpreis:
Farbe:	Farbe:
Grösse:	Grösse:
Art.-Nr.:	Art.-Nr.:
Menge:	Menge:
Total Art. 3	Total Art. 4

Artikel 5	Artikel 6
Artikel-Bezeichnung:	Artikel-Bezeichnung:
Link zur ERIMA-Seite	Link zur ERIMA-Seite
Katalogpreis:	Katalogpreis:
Farbe:	Farbe:
Grösse:	Grösse:
Art.-Nr.:	Art.-Nr.:
Menge:	Menge:
Total Art. 5	Total Art. 6
Artikel 7	Artikel 8
Artikel-Bezeichnung:	Artikel-Bezeichnung:
Link zur ERIMA-Seite	Link zur ERIMA-Seite
Katalogpreis:	Katalogpreis:
Farbe:	Farbe:
Grösse:	Grösse:
Art.-Nr.:	Art.-Nr.:
Menge:	Menge:
Total Art. 7	Total Art. 8
Artikel 9	Artikel 10
Artikel-Bezeichnung:	Artikel-Bezeichnung:
Link zur ERIMA-Seite	Link zur ERIMA-Seite
Katalogpreis:	Katalogpreis:
Farbe:	Farbe:
Grösse:	Grösse:
Art.-Nr.:	Art.-Nr.:
Menge:	Menge:
Total Art. 9	Total Art. 10

Gesamt Stück:

Nettobetrag:

Warenwert netto:

MwSt. 8.1%

Rabatt 40%:

Gesamtbetrag : _____

Wichtig: Die Bestellung wird erst nach Eingang der Zahlung bearbeitet.

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag der Bestellung auf das Konto Nr.

CH40 0900 0000 6001 2639 8

Nach Eingang Ihrer Zahlung werden wir Sie über das Lieferdatum informieren.

Danke für Ihre Treue

Swiss Deaf Sport Geschäftsstelle

