

# FAX-BESTELLFORMULAR an +049 (0) 6241-30 98 86



**MOTORRADTEILE**

**Lieferanschrift:** (Falls abweichend von Rechnungsanschrift)

Name / Firma :

Straße / Nr.\*:

PLZ / Ort\*:

Telefon / Fax\*:

E-Mail\*: @

## Rechnungsanschrift:

Name / Firma :

Straße / Nr.\*:

PLZ / Ort\*:

Telefon / Fax\*:

E-Mail\*: @

## Bestellung:

Art-Nr.	Bezeichnung	Orig.-Teilenummer	Menge	Einzelpreis

Mit der Unterschrift auf diesem Bestellformular bestätigen Sie, unsere AGB's gelesen und akzeptiert zu haben.

--	--

Datum

Unterschrift