BESTELLSCHEIN

Equi-Vision GmbH & Co. KG
Asbacherstr 13a
53567 Buchholz
Telefon (0800) 733 733 0
Telefon Ausland: +49 2683 / 947 644 0

Fax (0800) 733 733 1
Fax Ausland +49 26 83 / 947 644 30

Rechnungsanschrift: (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Anrede: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Kunden-Nummer: _____ Neukunde ☐

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Lieferanschrift: (bitte nur ausfüllen, wenn von Rechnungsanschrift abweichend)

Firma: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Telefon (tagsüber): _____

Telefon (abends): _____

Tierarzt-Nr.: V | | | | | | | |

Artikelnummer	Artikel, Bezeichnung	Menge	Stückpreis	Gesamt

Summe:

Zahlungsart: ❑ Bankeinzug (nur Deutschland) ❑ Kreditkarte ❑ Vorkasse ❑ Nachnahme (nur Deutschland) ❑ 7 Tage Rechnung

Bankeinzug:
Bank: _____

Bankleitzahl: | | | | | | | | |

Kontonummer: | | | | | | | | | | | |

_____
Datum und Unterschrift (für Bankeinzug)

Kreditkarte
Name des Karteninhabers: _____

Kreditkarten-Nr: | | | | | | | | | | | | | | | | |

gültig bis (Monat/Jahr): | | / | | |

_____
Datum und Unterschrift (für Kreditkartenabrechnung)