ESPRIT ZEN

SCHEIN VON BESTELLUNG

Seite :

A umzudrehen :

Per Post : 20 avenue du 8 mai 1945 91150 Etampes	Per Telefon : 00 33 1 69 78 39 36 Von Montag bis Freitag 9h30 bis 18h	Per fax : 00 33 1 69 78 39 40

ABRECHNUNGSADRESSE :

☐ Neuer Kunde ☐ Schon Kunde

Gesellschaft : ……

Name : ……

Adresse : ……

Post Code : …….. Stadt : ……..

Land : ……..

Telefon : …… Fax : ……..

E-Mail : ……@……

N°TVA : …… ……

LIEFERUNGSADRESSE : (so verschieden von der Abrechnungsadresse festzulegen)

Gesellschaft : ……

Adresse : ……

Post Code : …….. Stadt : ……

Land : ……

Zu kontaktierende Person : …… Telefon : ……..

Tage und öffnungszeitpläne : ……..

IHR BESTELLUNG N°…… DATE : ……. / ……. / …….

Referenz	Bezeichnung	Quantität Anzahl der Stücke	Preis HT	TOTAL HT
Verordnungsmethode : ☐ Durch Banküberträgung an Proforma Rechnung		Zwischensumme HT		

Für die Aufträge von mehr als einer Seite, zu denken Photokopien zu machen oder den Bon via unserem Standort zu drucken : www.esprit-zen.com