Sachverständigenbüro Hoenge UG Schimmelpilztest Sachtlebenstr. 10 14165 Berlin

Name bei Überweisung mit angeben!

Ort, Datum

Fax +49(0)30 - 346 29 661

| Auftrag: Do | lt Yourself Schimmeltest-Abklatsch | l | | | |
|-----------------------------------|---|--|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Persönliche Angaben Name: | | | | | |
| Vorname: | | | | | |
| Straße/ Haus-N | n: | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | |
| PLZ, Ort: | | | | | |
| Telefon: | | | | | |
| Emailadresse: Hiermit bestelle | e ich verbindlich | | | | |
| Anzahl Einheit | Produkt | mit Analyse | ohne Analyse | Einzelpreis (inkl.Ust.) | Gesamtpreis (inkl. Ust.) |
| Stück | Do It Yourself Schimmeltest-Set mit jeweils 10 Spezialnährmedien, Druckverschlussbeutel, Aufkleber, Gebrauchsanweisung | | | 49,00 € 79,00 € | |
| Europa zzgl. 29 | betragen pro Set innerhalb Deutschlands 4,5 0,00 €. Für den Auftrag gelten die Allgemei erbindlich vereinbart. Die AGB sind nachzules | nen Geschä | | | |
| http://www.schin | nmel-schimmelpilze.de/agb.html | | | | |
| nachzulesen. M und akzeptiere. | it der Unterschrift auf diesem Bestellformular | bestätige id | ch, dass i | ch die AGB (| gelesen haben |
| Den Kaufpreis b | ezahle ich wie folgt: | | | | |
| Vorkasse | | Nachnahme (nur innerhalb Deutschlands) | | | |
| Sachverständige | ınk | | | | |

Der Versand des Schimmeltest-Sets erfolgt bei Nachnahme innerhalb von 5-7 Werktagen und bei Vorkasse/ Überweisung innerhalb von 5-7 Werktagen nach Zahlungseingang. Ab Lieferdatum sind die Sets sofort kühl und schattig zu lagern, dann sind sie noch ca. 30 Tage haltbar.

Unterschrift