

An:
güte GmbH & Co.KG
Schimmelpilzanalyse
Werftstr. 23
D-40549 Düsseldorf

Fax 0211 – 56 34 90 50

Auftrag: Analyse von Kontaktproben auf Schimmelpilze

Persönliche Angaben:

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail Adresse: _____

Hiermit bestelle ich verbindlich:

Stück Analyse von Klebekontaktproben auf Schimmelpilze
zum Preis von je **39,00 Euro** (inklusive Mehrwertsteuer).

Für den Auftrag gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der güte als verbindlich vereinbart. Die AGB finden Sie auf unserer Webseite www.enius.de/agb.html.

Hiermit bestätige ich, dass ich von den AGB Kenntnis genommen habe.

Ich bezahle den Rechnungsbetrag nach Rechnungsstellung.

Ort, Datum

Unterschrift