

BESTELLFORMULAR

Kundennummer	UID-Nummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße und Nr.	
<input type="text"/>	
Ländercode - PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail-Adresse	
<input type="text"/>	

Stück	Artikelnummer	Artikelbezeichnung

Hiermit akzeptiere ich die allgemeinen Geschäftsbedingungen

Zahlungsmodalitäten:

- Nachnahme (Nur für Österreich: € 4,50)
- Im Voraus (Sie erhalten vorab eine Auftragsbestätigung zur Überweisung)
- Kreditkarte (Bitte folgende Felder ausfüllen)

Kreditkartenunternehmen
<input type="text"/>
Kreditkartennummer
<input type="text"/>
Gültigkeitsdatum
<input type="text"/>
CVC2 Sicherheitscode
<input type="text"/>

**Wir danken für Ihren Auftrag!
Ihr Schachner Team**

Datum, Unterschrift

