

Bestellformular für Lernmittel



BESTELLER

Name der Schule / Stadt / Kommune / Behörde		Ihre Auftrags-Nr. / Träger
Ansprechpartner	Klasse / Fach	

gebührenfreie Tel.-Nummer:

0800 - 101 67 91

gebührenfreie Fax-Nummer:

0800 - 101 67 92

RECHNUNGSADRESSE

Name		Ihre Kunden-Nr.
zu Händen von	Straße	
PLZ	Ort	

LIEFERADRESSE

Name		Bitte nur ausfüllen, wenn die Rechnungsadresse von der Lieferadresse abweicht.
zu Händen von	Straße	
PLZ	Ort	

GEWÜNSCHTER LIEFERTERMIN

TT.MM.JJJJ
Kontaktperson für Liefertermin
Telefon / E-Mail

INTERNER VERMERK

INTERNER VERMERK	ISBN	TITEL	VERLAG	STCK.	PREIS	SUMME

Schulstempel

Gesamtsumme

Datum und Unterschrift