Bestellformular für Angebot Nr …….

"ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und faxen!"

Bitte füllen Sie alle Felder aus.

Angaben zur Firma / Person

Firma

Ihr Name, Vorname

Web-Adresse www.

E-Mail Adresse

Telefon

Fax:

Strasse

PLZ, Ort

Verzeichnisse: **Suchbegriffe:**

Die Rechnung erhalten Sie per E-Mail von rechnung@gucke.ch
Zahlungskonditionen: innert 30 Tage netto

Bitte faxen Sie uns diese Bestätigung visiert zurück: FAX: 041 629 01 32

Vielen Dank.

Ort/Datum:.....Unterschrift: .....

Gucke.ch
R.Lütolf
Mühlestrasse 1a
CH- 6383 Dallenwil
Tel. ++ (0)41 629 01 30
Fax ++ (0)41 629 01 32 E-Mail: info@gucke.ch