



Zahlungsweise*:

IBAN:

BIC:

Kartennr.:

(Anschrift bitte in Druckbuchstaben)

Vorname*:

Kundennr. (falls vorh.) D

Tel.:

Stück* Saatgutcode* Bezeichnung

Stückpreis

Gesamt

Bitte die ersten beiden Spalten vollständig ausfüllen!

Mindestbestellwert = € 10,-

Summe

Summe Rückseite

Saatgutversandpauschale Deutschland € 2,90

Saatgut ins europäische Ausland € 10,00

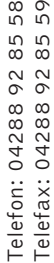
Endbetrag

Datum*:

Unterschrift*:

Bitte die ersten beiden Spalten vollständig ausfüllen!

[illegible]



Zahlungsweise*:

☐ per Bankeinzug

 DHL

O DPD

BIC:

☐ per Kreditkarte:

☐ EC/MC



gültig bis:

(Anschrift bitte in Druckbuchstaben)

Name*:

Vorname*:

Straße*:

Kundennr. (falls vorh.)

D						
---	--	--	--	--	--	--

PLZ/0rt*:

Tel.:

Stück* Pflanzencode* Bezeichnung

* diese Felder in jedem Fall ausfüllen!

Stückpreis

Gesamt

Bitte die ersten beiden Spalten vollständig ausfüllen!

Bitte **nicht** zustellen an folgenden Tagen: (z.B. Urlaub)
von: _____ bis: _____

Datum*: Unterschrift*:

Mindestbestellwert = € 10,-

Summe

Summe Rückseite

Pflanzenversandpauschale Deutschland € 6,90
Pflanzen ins Ausland: siehe gesonderte Tarife im Katalog!

Endbetrag

Bitte die ersten beiden Spalten vollständig ausfüllen!

[illegible]