

Firma Irmgard Englmaier
 Groß- und Einzelhandel
 Kemeterstraße 10b
 D-82140 Neu-Esting

Bestellung / Preisliste

Bitte lassen Sie uns Ihre verbindliche Bestellung per **Fax 03212-145 14 99**
 per Post oder per Email Anhang (**bestellung@floh-undzeckentropfen.de**) zukommen.

| Produktbezeichnung | Einzelpreis | Artikelnummer | Menge | Gesamtpreis |
|--|-------------|---------------|-------------------|--------------------|
| Zepulex Floh- und Zeckentropfen Hund und Katze | 25,95 | 706 | | |
| Zepulex Floh- und Zeckentropfen Hund und Katze | 155,70* | 706.1 | ___ x 6+1* | |
| Versandkosten Deutschland: <i>NICHT ZUTREFFENDES BITTE STREICHEN *</i> | | | | |
| 1 – 3 Produkte | | | | 3,90* |
| ab 4 Produkte Ab 200,- Euro Warenwert versandkostenfreie Lieferung | | | | 6,00* ----- |
| Gesamtsumme inkl. der gesetzlichen MwSt. | | | | |

***Für jede Bestellung über 6 x 30ml erhalten Sie 1 x 30ml von uns GRATIS dazu!**

Versand in EU möglich, Kosten auf Anfrage

Rechnungs- und Lieferanschrift

(bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen)

| | |
|--|--|
| Titel / Anrede | |
| Vorname, Name | |
| Straße, Hausnummer | |
| Postleitzahl, Ort | |
| Email Ermöglicht eine schnellere Bearbeitung Ihrer Bestellung! | |
| Telefon | |
| Fax | |

Zahlung

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| Name des Zahlungsempfängers: | Firma Irmgard Englmaier |
| Anschrift des Zahlungsempfängers: | Kemeterstraße 10b, D - 82140 Olching |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE12ZZZ00001042503 |
| /Vom Zahlungsempfänger auszufüllen | |

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **Firma Irmgard Englmaier** widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Firma Irmgard Englmaier** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Firma Irmgard Englmaier** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart (Ihre Rechnung erhalten Sie per Email Anhang)

- Vorkasse (NICHT ZUTREFFENDES AUF DIESER SEITE BITTE STREICHEN)
- Einzugsermächtigung **einmalige** Zahlung
- Einzugsermächtigung **wiederkehrende** Zahlung

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

| | |
|---|-------|
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | |
| Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): | ----- |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): | |
| BIC (8 oder 11 Stellen): | |

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Im Falle, dass der Firma Irmgard Englmaier Rücklastschriftgebühren entstehen, sind diese in voller Höhe vom Kontoinhaber zu übernehmen. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Ort, **Datum(TT/MM/JJJJ)** **Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**