

# BESTELLSCHEIN ZUM ZUSCHICKEN ODER FAXEN



www.saier.eu

**SAIER Dosiertechnik GmbH**  
Industriestr. 27  
79194 Gundelfingen

Bitte an folgende Fax-Nr. senden:  
**0049 (0) 761 / 58 49 09**

**Firma/Rechnungsanschrift**

Firma \_\_\_\_\_  
Herr/Frau \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Kunden Nr.: (falls bekannt) \_\_\_\_\_

**Lieferanschrift** (falls nicht identisch mit Rechnungsanschrift)

Firma \_\_\_\_\_  
Herr/Frau \_\_\_\_\_  
Abteilung \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Zahlung** (bitte ankreuzen)

- per Vorkasse-Rechnung  
 per Nachnahme  
 durch Bankeinzug:

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_  
Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
Bankinstitut: \_\_\_\_\_

**Bei Ersatzteilbestellung:**

Gerätetyp: \_\_\_\_\_  
Serien-Nr.: \_\_\_\_\_  
Beschreibung des Teils: \_\_\_\_\_

Pos.	Menge	Artikel-Nr.	Beschreibung	Einzelpreis netto	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Mindestbestellwert EUR 20,00 netto zzgl. Verpackungs- u. Versandkosten; andernfalls werden EUR 8,00 netto Bearbeitungsgebühr berechnet. Wir bestellen hiermit zu Ihren Lieferbedingungen oben aufgeführte Artikel. Auf den Lieferpapieren soll folgende Bestell-/Kommissionsnummer angegeben werden:

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Bestellers / Kontoinhabers \_\_\_\_\_