



Horsecare Products International  
 NL- 7590 aa Denekamp, Postbus 5

Tel.: +31 651 083 645

Fax: +49 5921 994 958

eMail: order@horsecare-products.com

Internet: http://www.horsecare-products.nl

## VEREINS MITGLIEDER BESTELLUNG

Anzahl	Artikel NR:	Bezeichnung	Einzelpreis	Gesamtpreis
_____ St.	.....	.....	x € _____	= € _____
_____ St.	.....	.....	x € _____	= € _____
_____ St.	.....	.....	x € _____	= € _____
_____ St.	.....	.....	x € _____	= € _____
_____ St.	.....	.....	x € _____	= € _____
_____ St.	.....	.....	x € _____	= € _____

**Kundennummer**  
 | 8 | 1 | 5 | - | | | | | | |

Netto Rechnungswert = € \_\_\_\_\_\*

(\* ) zzgl. BTW, Porto- oder/und Versandkosten

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Vorwahl: \_\_\_\_\_ Ruf: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mobile Rufnummer: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

	Ich/wir möchten Per <b>Paypal</b> bezahlen ! Meine <b>Rechnung</b> kommt <b>vorab</b> per Email !
	Ich/wir möchten Per <b>vorkasse oder Giropay</b> bezahlen ! Meine <b>Rechnung</b> kommt <b>vorab</b> per Email !
	Ich/wir möchten über meine/unsere <b>Kreditkarte</b> abrechnen. Kartendaten wie <b>unten Rechts</b>
	Ich /wir bitte/n um <b>Lastschriftverfahren</b> , die Kontodaten wie <b>unten links</b> :
	Ich/wir bitte/n um Lieferung per Nachnahme (Bar am Kurier + € 11,36 /€ 10,75 NN Gebühr)

**Lastschriftverfahren**

Kontonr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Kreditkarte:**  Visa  Mastercard  
 security code |\_|\_|\_| (3 letzte Ziffern / Rückseite der Karte)  
**Kartennummer:**  
 |\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|  
 Gültig bis: (MM.JJ): |\_|\_| / |\_|\_|  
 Name auf Karte:  
 -----

\_\_\_\_\_ Ort / Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift

Vermittelt von Vertriebspartner Nr. 815de **IG Karabagh**