

BESTELLFORMULAR

! Die mit einem * gekennzeichneten Felder müssen ausgefüllt oder angekreuzt werden.

● **Auftraggeber (Rechnungsempfänger):**

Name *, Vorname _____
Firma _____
Straße, Hsnr. * _____
PLZ, Ort * _____
Telefon (Land/Ort/Nummer) _____
Fax (Land/Ort/Nummer) _____

● **Lieferadresse (Gebiet Troisdorf + Niederkassel + Porz-Wahn):**

Name *, Vorname _____
c/o _____
Straße, Hsnr. * _____
PLZ, Ort * _____
Lieferdatum, -zeit _____

● **Lieferwunsch: *** Blumenstrauß Gesteck Kranz Sonstiges

Nähere Beschreibung (Blumen, Farbe, ...):

● **Schmuckkarte mit Ihrem persönlichen Text: *** Ja Nein

Ihr persönlicher Text:

● **Blumenwert (incl. Schmuckkarte): *** _____ €

Die Zustellung im Stadtgebiet Troisdorf und Niederkassel sowie Porz-Wahn ist kostenfrei. Troisdorf Altenrath € 6,95 Sonntagszustellung € 10.00

● **Zahlungsmöglichkeiten: *** Paypal an info@blumenodenthal.de Kreditkarte

Art der Kreditkarte	Kartenummer	Gültig Bis

Ort, Datum _____ Unterschrift _____