

# 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 beträgt pauschal 5,00€, Troisdorf Altenrath 10,00€ und Sonntagszustellung 10,00€

● **Zahlungsmöglichkeiten: \***     Paypal an [info@blumenodenthal.de](mailto:info@blumenodenthal.de)     Kreditkarte

Art der Kreditkarte	Kartenummer	Gültig Bis

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_