

## Fax-Bestellung: +39 (0) 473 446 690

### Rechnungsanschrift / Lieferanschrift

Name

Vorname

Firma / Institution / VAT-No.

Straße

PLZ / Ort

E-Mail-Adresse

Telefon und Fax

Bemerkung

### Zahlungsart (bitte ankreuzen)

Banküberweisung

**Name der Bank:** Raiffeisenkasse Algund  
**Konto:** 12181999 **Bank Kodex:** 08112 58590  
**IBAN:** IT 40 G 08112 58590 000301218999  
**SWIFT-BIC:** RZSBIT21201

Kreditkarte



Inhaber:

Kartenummer:

Gültig bis: / (MM/JJ) | Prüfziffer (dreistellig):

| Name Artikel   | zusätzliche Beschreibung Artikel | Anzahl | Einzelpreis                   | Gesamt (brutto) |
|--|----------------------------------|--------|-------------------------------|-----------------|
|  |                                  |        | €                             | €               |
|  |                                  |        | €                             | €               |
|  |                                  |        | €                             | €               |
|  |                                  |        | €                             | €               |
|  |                                  |        | €                             | €               |
|  |                                  |        | €                             | €               |
|  |                                  |        | €                             | €               |
| Versandkosten (I): €9,00 (inkl. 20% MwSt.); ab €150,00 versandkostenfrei |                                  |        |                               |                 |
| Versandkosten (EU): €24,00 (inkl. 20% MwSt.); Welt: auf Anfrage          |                                  |        | <b>Versandkosten (brutto)</b> | €               |
|  |                                  |        | <b>Summe</b>                  | €               |

X  
Ort / Datum / Unterschrift