

Bestellformular

(I)



Kunstdruckhandel
Jörg Kiekebusch
Zwei Grenzen 19

31515 Wunstorf

Telefon: (BRD) 05031-6580
Fax: (BRD) 05031-178092

Ihre Adresse		Gewünschte Zahlungsweise bitte ankreuzen	
Name:		<input type="checkbox"/> per Nachnahme	<input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck anbei
Straße:		<input type="checkbox"/> Überweisung innerhalb von 10 Tagen nach Erhalt	
PLZ/Ort:		<input type="checkbox"/> Einzug durch Lastschrift	
Tel.:	Fax:	<input type="checkbox"/> American Express	<input type="checkbox"/> Eurocard/MasterCard
		<input type="checkbox"/> VISA	
Bei Bezahlung mit Kreditkarte		Kartenprüfnummer:	gültig bis: /
<small>Kartenprüfnummer = bei Eurocard/MasterCard, VISA: 3-stellig hinter der Kartennummer auf der Rückseite, bei American Express: 4-stellig auf der Vorderseite rechts mittig</small>			
Bei Einzug durch Lastschrift - Bezeichnung Ihrer Bank:		_____	
Kontonummer:		Bankleitzahl: _____	
Sie haben selbstverständlich 10 Tage volles Rückgaberecht			
Anzahl	Titel des Bildes	Preis	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		plus Versandkosten	€ 7,-
		Summe	€

Datum und Unterschrift:

Haben Sie eine E-Mail Adresse für die Mitteilung von Neuigkeiten?:

Wichtig! Ihre Verbesserungswünsche (z.B. - was fehlt im Sortiment) oder Infos zu anderen Themen / Künstlern:
