

# ***SCHWEDENGOLD WEST GmbH***

**Fax- Bestellung: 02374 502792-1**

| Bestellmenge<br>Stk./ Gramm | Produktbezeichnung/ Artikel- Nr. |
|-----------------------------|----------------------------------|
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |
|                             |                                  |

| <b>Anschrift<br/>Rechnungsempfänger:</b> | <b>Anschrift bei abweichendem<br/>Warenempfänger:</b> |
|--|---|
| Firma:                                   |   |
| Name:                                    |   |
| Kd.-Nr.:                                 |   |
| Straße:                                  |   |
| PLZ/Ort:                                 |   |
| Tel.:                                    |   |
| Fax:                                     |   |
| E-Mail:                                  |   |

**Vielen Dank für Ihre Bestellung !**  
***SCHWEDENGOLD WEST GmbH***

Datum: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_