

MuscaMorte®-Schlupfwespen-Bestellformular

Anschrift:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Fax: _____

Kd.Nr. _____

Angaben zum Stall:

Art und Anzahl der Tiere: _____

Aufstallungsform: _____

Stallgrundfläche: _____

Letzte Fliegenbekämpfung: _____

Wirkstoff/Handelsname: _____

Zu behandelnde Fläche: _____ m²

Lieferplan (KW = Kalenderwoche, gewünschte Liefertermine bitte ankreuzen)

KW 5	KW 6	KW 7	KW 8	KW 9	KW 10	KW 11	KW 12	KW 13	KW 14	KW 15	KW 16	KW 17	KW 18	KW 19	KW 20	KW 21	KW 22	KW 23	KW 24	KW 25	KW 26	
KW 27	KW 28	KW 29	KW 30	KW 31	KW 32	KW 33	KW 34	KW 35	KW 36	KW 37	KW 38	KW 39	KW 40	KW 41	KW 42	KW 43	KW 44	KW 46	KW 47	KW 48	KW 49	

Lieferungen insgesamt: _____

Zahlungskonditionen: Rechnungsstellung erfolgt nach der letzten Lieferung. Wir gewähren 3% Skonto bei Bankeinzug, 2% Skonto bei Zahlung innerhalb 8 Tagen, ansonsten Zahlung innerhalb von 30 Tagen ohne Abzüge. Bei säumiger Zahlung erheben wir vom Fälligkeitstag der jeweiligen Rechnung an bankübliche Verzugszinsen. Anzahlungen werden stets auf den ältesten Schuldposten und evtl. hierauf angefallene Schuldzinsen angerechnet.

- Ich ziehe eine Bezahlung durch Bankeinzug abzüglich 3 % Skonto vor.
(nur innerhalb Deutschland möglich)
Bitte senden Sie mir das SEPA-Einzugsformular zu

Datum und Unterschrift: _____