

Bestellformular für Lernmittel



BESTELLER

Name der Schule / Stadt / Kommune / Behörde		Ihre Auftrags-Nr. / Träger	
Ansprechpartner		Klasse / Fach	

RECHNUNGSADRESSE

Name		Ihre Kunden-Nr.	
zu Händen von		Straße	
PLZ	Ort		

gebührenfreie Tel.-Nummer:
0800 / 101 67 09

gebührenfreie Fax-Nummer:
0800 / 0 00 33 37

oder senden Sie
dieses Formular an:
schule@buchpotthoff.de

LIEFERADRESSE

Name		Bitte nur ausfüllen, wenn die Rechnungsadresse von der Lieferadresse abweicht.
zu Händen von		
PLZ	Ort	

GEWÜNSCHTER LIEFERTERMIN

TT.MM.JJJJ
Kontaktperson für Liefertermin
Telefon / E-Mail

INTERNER VERMERK	ISBN	TITEL	VERLAG	STCK.	PREIS	SUMME

Schulstempel

Gesamtsumme

Datum und Unterschrift