# Kundenbestellung Direktverkauf

Nachname:_____Vorname:_____

Straße:_____Telefon:_____
***Bitte unbedingt angeben***

PLZ/Ort:_____

Die Bestellung wird abgeholt am:_____Wochentag:_____Uhrzeit:_____

| **Menge** | **Verpackungseinheit** | **Artikel** | Intern | |
|---|---|---|---|---|
| | | | gerichtet | gewogen |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Bestelldatum:_____Unterschrift (Kunde):_____

Bestellung angenommen von Herr/Frau: _____

Bestellung gerichtet von Herr/Frau:_____

**Bestellung bitte komplett und gut leserlich ausfüllen!**