



## Bestellschein

Name: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Artikel-Nr.	Bezeichnung	Menge	Preis / Stk. <b>inkl. USt</b>

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift

**Bitte beachten Sie:**  
 Nur solange der Vorrat reicht.

Den ausgefüllten Bestellschein bitte in den Briefkasten des BWZ einwerfen oder in der 4DK abgeben. Es gelten die AGAB.

Geschäftszeit:	Dienstag 08:00 - 10:50 Uhr
Raiffeisen Kassa Mistelbach	Kto. Nr. 2 800 605      BLZ 30000
Act	Kto.-Nr. 100 025 548      BLZ 99000
UID:	ATU 80102900