

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

INTERNER VERMERK	ISBN	TITEL	VERLAG	STCK.	PREIS	SUMME

Schulstempel

Gesamtsumme

Datum und Unterschrift