

BESTELLFORMULAR

Fax: 03682 45 060 49, E-Mail: verkauf@salzag.de

Umsatzsteuer ID Nr.	Bestelldatum / Bestellnummer des Bestellers
Rechnungsempfänger-Anschrift	Auftraggeber-Anschrift
E-Mail Adresse für Rechnungsempfänger	
Warenempfänger/Lieferadresse	Annahmezeiten
Name und E-Mail Adresse des Bestellers	Telefonnr. oder Handynr. des Bestellers
Gewünschter Liefertermin (KW)	<u>Telefonnr./E-Mail Adresse für Avis durch Spediteur</u>
Salztabletten CIECH SACK 25 kg _____ t	

Datum und Referenznr. des Angebots
Bemerkungen (z.B. zuschlagpflichtige Anlieferungen am Samstag)

Wir bitten um Beachtung:

1. Sie erhalten werktags innerhalb von 2 Stunden eine Eingangsbestätigung (EB).
Sollte dies nicht erfolgen, bitten wir sie unsere Verkaufsberater zu informieren.
2. Sie erhalten eine Auftragsbestätigung (AB) mit einem voraussichtlichem Liefertermin.
3. Der Vertrag kommt erst mit der Zusendung der Auftragsbestätigung (AB) zustande.
4. Wir informieren sie zeitnah über den Liefertermin, vorbehaltlich der Eigenbelieferung, deshalb bitte unbedingt die Telefonnummer des Ansprechpartners im Formular angeben.
5. Die Rechnungslegung erfolgt spätestens einen Tag nach der Lieferung und grundsätzlich an die im Bestellformular hinterlegte email Adresse des Rechnungsempfängers.
6. Alle Rechtsbedingungen unterliegen dem deutschen Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts. Gerichtsstand ist Hamburg.

Mindestbestellmenge: Plannen LKW 24t

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die <u>SLG AGB</u> der SLG Handelsgesellschaft mbH als Grundlage für die Bestellung akzeptieren.	Datum/Ort Unterschrift/Stempel
--	---------------------------------------