

Fax. 013-10 04 54

Sida

Kund (texta tydligt)	
Namn	
Adress	
Postnr	Ort
Telefonnr	Köpt tidigare <input type="checkbox"/> Ja
Personnr	

SÄLJARE	
Värdinna	TRÄFF 2 3
Telefonnr	

☐ **Samleverans till**

Namn: _____

Ja, kontakta mig för bokning av datum omkring den

Artikelnr.	Färg	Esp stk	EUR stk	Produktnamn	Antal	Pris
VÄRDINNEGÅVA						
VÄRDINNERABATT			%	PÅ	. / .	
TOTALT:						

☐ Slutet av månaden ☐

Underskrift kund