

Bestellschein



KundenNr. (falls bekannt) _____ Vorname/Name _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail Adresse (Pflichtfeld) _____

Telefonnummer _____

Möbel-Ideal - Möbel Preis-ASS KG
 Hengstforde 2, 26607 Aurich
 Tel. 04947-917677
 Fax. 04947-917499
 www.moebel-ideal.de

Hiermit bestelle ich gemäß den AGB der Möbel Preis ASS KG:

Pos.	Menge	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Einzelpreis	Gesamtpreis
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____	_____

Alle Preise bei Möbel-Ideal.de sind inkl. Mehrwertsteuer! Betrag wird auf Ihrer Rechnung ausgewiesen.

Rückgaberecht „Möbel Preis ASS“ garantiert mir ein uneingeschränktes Widerrufsrecht 14 Tage lang nach Erhalt der Ware. Diese Frist wahre ich durch fristgerechtes Absenden meines Rücknahmeverlangens an „Möbel Preis ASS“ oder durch fristgerechtes Rücksenden postpaketfähiger Ware an „Möbel Preis ASS“, Hengstforde 2, 26607 Aurich. Weiteres zur Widerrufsbelehrung finden Sie auf www.moebel-ideal.de

- Vorkasse
- PayPal
- Bar/EC bei Abholung in 26607 Aurich

.....X.....
 Datum _____ Unterschrift (Bitte Vor- und Nachname) _____