

# BESTELLSCHEIN



Artikel	Menge	Bemerkungen

Bitte ALLE Felder deutlich ausfüllen und Ihre **Abholfiliale** ankreuzen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name, Vorname

Telefonnummer, unter der Sie erreichbar sind

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-Mail (falls vorhanden)

Adresse

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Ware wird abgeholt am

Circa-Uhrzeit

Datum und Unterschrift

Abhol-Filiale bitte unbedingt ankreuzen

- |                              |                                      |                              |                           |                            |                             |                              |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     |
| Münster<br>Dortmunder St. 17 | Münster-Mauritz<br>Wolbecker St. 222 | Münster-City<br>Rothenburg 2 | Steinfurt<br>Baumgarten 6 | Nordwalde<br>Bahnhofstr. 9 | Emsdetten<br>Kirchstraße 16 | Nienberge<br>Sebastianstr. 2 |