Weinbestellung

Fax 09 31/3 93 - 14 14
email: weingut@juliusspital.de

Weingut
Juliusspital Würzburg
Klinikstraße 1

97070 Würzburg

Besteller

Firma _____ Kunden-Nr. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Bitte senden Sie mir laut Weinliste 1/2010 gemäß Ihren Geschäftsbedingungen

Wein-Nr.	Flaschen-anzahl	Weinbezeichnung	Preis je Flasche	

Gewünschte Lieferung

☐ gegen Rechnung
☐ per Bankeinzug

gewünschter Liefertermin _____

Lieferadresse

_____

_____

Bank _____

Konto _____ Bankleitzahl _____

_____

Datum _____ Unterschrift _____