

Bestelldaten	
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr _____ <div style="text-align: center;">Firma</div> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;">TitelVorname</div> _____ <div style="text-align: center;">Name</div> _____ <div style="text-align: center;">Straße und Hausnummer</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;">PLZOrt</div> _____ <div style="text-align: center;">Telefon (für Rückfragen)</div> _____ <div style="text-align: center;">E-Mail (für Rückfragen, kein Newsletter)</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;">_______________</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;">KundennummerGeburtsdatum</div>	<input type="checkbox"/> Abweichende Lieferadresse: _____ <div style="text-align: center;">Firma</div> _____ <div style="text-align: center;">Vorname, Nachname</div> _____ <div style="text-align: center;">Straße und Hausnummer</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;">PLZOrt</div> <input type="checkbox"/> Versand mit DPD (3,90€)* <input type="checkbox"/> Versand mit DHL (6,90€)* <small>* versandkostenfrei bei Warenwert über 100,00€ innerhalb Deutschlands</small> Ich lege dieser Bestellung <input type="checkbox"/> Originalrezepte bei.

Bestellung			
PZN*	Name des Produktes	Packungsgröße**	Anzahl
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px;"></div>
<small>* Die 8-stellige PZN finden Sie auf der Verpackung in der Nähe des Strichcodes</small>		<small>** z.B. 30 Stück oder 500ml</small>	

Zahlungsart	
<input type="checkbox"/>	Vorkasse Unsere Bankverbindung: Sparkasse KölnBonn IBAN: DE 2737 0501 9819 0030 9566 und BIC: COLSDE33
<input type="checkbox"/>	Nachnahme (zzgl. 6,50€)
<input type="checkbox"/>	Rechnung Bei dieser Zahlungsart kann nach dem Ergebnis einer Bonitätsprüfung der Ausschluss dieser Zahlungsart erfolgen.
<input type="checkbox"/>	Bankeinzug Bei dieser Zahlungsart kann nach dem Ergebnis einer Bonitätsprüfung der Ausschluss dieser Zahlungsart erfolgen.
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> IBAN
_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> BIC
Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.	
_____ Unterschrift	

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von Inkodirekt. (www.inkodirekt.de/AGB)

Ort, Datum

Unterschrift