

Rechnungs- / Lieferadresse:

FAX-NR +41 (0)71 726 36 99

Ihre Bestell-Nr. _____

Termin: _____

Post Zustellung Abholung

Ansprechperson: _____

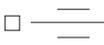
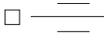
Tel.: _____

Datum: _____

Fax: _____

Unterschrift: _____

BESTELLUNG

	Anz.	Modell	Darstellung	Kissenfarben	Gewünschter Stempel-Text
	_____	Handstempel	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> schwarz	
	_____	Taschenstempel	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> blau	
		Gehäuse <input type="checkbox"/> rot <input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> blau		<input type="checkbox"/> rot	
	_____	Stativstempel	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> grün	
	_____	Stempelplatten zu:	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> violett	
	_____	Ersatzkissen für:	<input type="checkbox"/> Rahmen	<input type="checkbox"/> mehrfarbig	
Bemerkungen: / Musterabdruck:					
Schriften: _____					
Stempelmuster Nr. _____					
	Anz.	Modell	Darstellung	Kissenfarben	Gewünschter Stempel-Text
	_____	Handstempel	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> schwarz	
	_____	Taschenstempel	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> blau	
		Gehäuse <input type="checkbox"/> rot <input type="checkbox"/> schwarz <input type="checkbox"/> blau		<input type="checkbox"/> rot	
	_____	Stativstempel	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> grün	
	_____	Stempelplatten zu:	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> violett	
	_____	Ersatzkissen für:	<input type="checkbox"/> Rahmen	<input type="checkbox"/> mehrfarbig	
Bemerkungen: / Musterabdruck:					
Schriften: _____					
Stempelmuster Nr. _____					

Für den Einbau Ihres Firmenschriftzuges oder Logos benötigen wir bei Ihrer Erstbestellung eine Originalvorlage per E-Mail an office@stempelglatz.ch. Der Stempel wird genau nach Ihren Angaben / Musterabdruck hergestellt.