



## Bestellschein: Bewässerungssystem

Bitte zeitnah senden an:

|                                               |                           |
|-----------------------------------------------|---------------------------|
| <b>VR-Bank</b><br>VR-Bank Ostalb eG           |                           |
| E-Mail:<br>sarah.fleischmann@vrbank-ostalb.de | Telefon:<br>07361 507-315 |
| Ansprechpartner:<br>Sarah Fleischmann         |                           |

Hiermit möchten wir unseren verbindlichen Bestellwunsch mitteilen. Nur im Falle einer Lieferung erhalten wir eine Rechnung, welche wir im Nachgang komplett von der VR-Bank erstattet bekommen.

| Artikel                                                                                                                                                    | Preis pro Stück      | Anzahl                    | Bemerkungen |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|-------------|
| Bewässerungssystem überirdisch                                                                                                                             | 349,00 € zzgl. MwSt. | <input type="text"/>      |             |
| Erweiterungsset überirdisch                                                                                                                                | 149,00 € zzgl. MwSt. | <input type="text"/>      |             |
| Bewässerungssystem unterirdisch                                                                                                                            | 399,00 € zzgl. MwSt. | <input type="text"/>      |             |
| Erweiterungsset unterirdisch                                                                                                                               | 169,00 € zzgl. MwSt. | <input type="text"/>      |             |
| <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Sonstige Einrichtung                                        |                      |                           |             |
| <b>Lieferadresse</b> (für jede Lieferadresse ist ein separater Bestellschein auszufüllen!)                                                                 |                      |                           |             |
| <b>Name der Einrichtung:</b>                                                                                                                               |                      |                           |             |
| Vorname Ansprechpartner:                                                                                                                                   |                      | Nachname Ansprechpartner: |             |
| E-Mail:                                                                                                                                                    |                      | Telefon/Handy:            |             |
| Straße:                                                                                                                                                    |                      | Hausnummer:               |             |
| PLZ:                                                                                                                                                       | Ort:                 |                           |             |
| <b>Rechnungsadresse</b> (falls abweichend von o.g. Lieferadresse, bitte ausfüllen. Bitte auf <b>KORREKTEN</b> Anschriftsnamen und Rechnungsadresse achten) |                      |                           |             |
| <b>Anschrift:</b>                                                                                                                                          |                      |                           |             |
| Straße und Hausnummer:                                                                                                                                     |                      |                           |             |
| PLZ:                                                                                                                                                       | Ort:                 |                           |             |
| IBAN-Nummer der Einrichtung (wird für die Überweisung der Spende benötigt):                                                                                |                      |                           |             |