

Bestellformular für das Probe- Gemüse-Abo vom Verein SOLAWI SEEBELI

Ich bestelle hiermit das Probe- Gemüse-Abo für 12 Wochen.

Name:	Vorname/n:
Strasse/Nr:	E-Mail:
PLZ/Ort:	Telefonnummer:



Meine Tasche

- Probe-Abo für 20.-/Woche
Für 12 Wochen 240.-/Probezeit
- Probe-Abo für 30.-/Woche
Für 12 Wochen 360.-/Probezeit



Die Bezahlung

- Ich überweise den Betrag auf Abo- Beginn.
Mein Probe-Abo beginnt an folgendem Dienstag: _____ (Datum eintragen)



Meine Lieferung

- Ich wähle für mein Probe-Abo die Heimlieferung und zahle 36.- (12 Wochen)
- Ich wähle für mein Probe Abo die Depot-Lieferung und zahle 12.- (12 Wochen)
Mein Depot: _____ (Name, Adresse)



Mein Abo- Beginn:

- Dienstag 1. Juni 2021
- _____

Ja, ich will:

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____