



-Tasche

Menge

Anzahl an Bewegungsasse-Taschen: _____

(Preis 120,00 € je Tasche zzgl. Versandkosten)

Lieferadresse

Empfänger: _____

Name, Vorname*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

PLZ, Ort*: _____

Rechnungsadresse

Verein*: _____

Name, Vorname*: _____

Straße, Hausnummer*: _____

PLZ, Ort*: _____

Hiermit bestätige ich die kostenpflichtige Bestellung der Bewegungsasse-Tasche/n.

Ort, Datum

Unterschrift

Das ausgefüllte Formular senden Sie bitte an yfladda@wtv.de.