

Blumen Eck Klügel

Trauerfloristik Lieferservice

Anfrage-Formular
Fax: 030 / 407 103 06

Bitte machen Sie mir ein Angebot.

Besteller / Rechnungsanschrift

Lieferanschrift

Name / Firma: _____

Name / Firma / Friedhof _____

Straße: _____ Nr. _____

Straße: _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____
Gewünschte Kontaktaufnahme

PLZ _____ Ort _____

Telefon Nr.: _____

Lieferdatum _____ Lieferzeit _____

Fax Nr. _____

Trauerferier von _____

E-Mail: _____

Ansprechpartner / Bestatter - Vor Ort _____

Anzahl	Art	Bestell-Nr.:
_____	1. Sargdecke	Nr.: _____
_____	2. Urnenkrone	Nr.: _____
_____	3. Urnenherz	Nr.: _____
_____	4. Urnenkranz	Nr.: _____
_____	5. Kranz	Nr.: _____
_____	6. Trauergesteck	Nr.: _____
_____	7. Herz	Nr.: _____
_____	8. Sonderdeko.	Nr.: _____

oder Ihre Wunsch-Blumen:
_____ Größe: _____

SCHLEIFE für Art Nr.: _____ Ihr Wunschsymbol : Kreuz Palmwedel Blume ohne

Farbe der Schleife Nr.: _____ Textfarbe: weiß gold schwarz oder _____

Text linke Seite: _____

Text rechte Seite: _____

Datum _____ Ort _____

Unterschrift / Firmenstempel _____