KUNDEN-NR. : .....

VORNAME, NAME : .....

STRASSE, NR. : .....

PLZ, WOHNORT: .....

TEL: ..... FAX: .....

EMAIL : .....

IRIE RECORDS GMBH
RINSCHEWEG 26
D-48159 MÜNSTER
GERMANY
TEL: 0251-45106
FAX: 0251-42675
EMAIL: irie-records@gmx.de

BANKVERBINDUNGEN/BANK CONNECTIONS:
IRIE RECORDS GMBH
KTO. NR. 31360-469, BLZ 440 100 46
POSTBANK NL DORTMUND
KTO. NR. 35 60 55, BLZ 400 501 50
SPARKASSE MÜNSTER
GESCHÄFTSFÜHRER: K.E. WEISS
SITZ: MÜNSTER/HRB 3638

BESTELLVORDRUCK (bitte deutlich schreiben!)

STÜCK	CD/LP/ 12"/etc.	ARTIST/INTERPRET	TITEL	ALTERNATIVTITEL	PREIS

ART DER AUSLIEFERUNG (bitte ankreuzen):

□ per POST-NACHNAHME

□ per POST (MIT BANK/LASTSCHRIFTENEINZUG*)

VERPACK/PORTOKOSTEN:

NACHNAHMEGEBÜHR:

GESAMTSUMME:
==========

***) HIERMIT ERMÄCHTIGE ICH DIE IRIE RECORDS GMBH BIS AUF WIDERRUF DIE FÄLLIGEN RECHNUNGEN VON MEINEM KONTO IM LASTSCHRIFTVERFAHREN EINZUZIEHEN.**

KONTO-NR.:_____ BLZ:_____ DATUM:_____

BANK/KREDITINSTITUT:_____

_____

FALLS EIN ODER MEHRERE TITEL VERGRIFFEN SIND, WÜNSCHE ICH:

0 schnellstmögliche Nachlieferung (extra Verp./Portokosten)
0 Nachlieferung der Titel mit der nächsten Bestellung
0 keine Rückstände/keine Nachlieferung

UNTERSCHRIFT:

_____