



enius AG
Schimmelpilzanalyse
Neuwieder Str. 15
D-90411 Nürnberg

Fax 0911 / 9555-240

Auftrag: Schimmelpilzanalyse Aspergillus niger

Persönliche Angaben:

Name: _____
Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
E-Mail Adresse: _____

Hiermit bestelle ich verbindlich:

___ Stück Analyse von Abklatschproben auf *Aspergillus niger* zum Preis von je
69,00 Euro (inklusive Mehrwertsteuer). Bitte senden Sie mir das Testset
zu.

Für den Auftrag gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der enius AG als verbindlich vereinbart. Die AGB finden Sie auf unserer Webseite www.enius.de/agb.html. Hiermit bestätige ich, dass ich von den AGB Kenntnis genommen habe.

- Ich bezahle den Rechnungsbetrag nach Rechnungsstellung.
- Bitte ziehen Sie den Rechnungsbetrag per Lastschrift von folgendem Konto ein:

Kontoinhaber: _____
Bank: _____
Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

Ort, Datum

Unterschrift