Einkaufservice der Gemeinde HART BEI GRAZ

Bestell-Nr.der Gemeinde: _____

Aufgenommen am: _____

Uhrzeit: _____

Auftraggeber / Rechnungsempfänger:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Emailadresse:

Lieferadresse: Auszufüllen falls von Rechnungs-Adresse abweichend

Name:

Adresse:

Hart bei Graz

Telefonnummer:

Bestellung

Stk/Kg/Lt	Lebensmittel	Wunsch		Stk/Kg/Lt	Lebensmittel	Wunsch

GESAMTBETRAG gem Rechnung: € _____

Lebensmittel ☐

Apotheke ☐
Rezeptfrei!

Zustellung durch : _____

Zugestellt am: _____ um: _____

Kontakt: Fr. Barbara Bibitsch 0699/15257041 E-Mail: harthilft@hartbeigraz.at