

**Bestellformular „SMILE“ für Schüler**

**Lieferanschrift:**

.....  
 Schule  
 .....  
 z.Hd. von  
 .....  
 Straße  
 .....  
 Plz, Ort

**Wählen Sie zwischen einer von drei Zahlungsarten:**

- Sammelrechnung**
- Einzelrechnungen, aber Überweisung in einem Betrag**
- Einzelrechnungen und Überweisung durch die einzelnen Schüler**

**Dr. Karl Gutschke  
 Immengarten 36  
 31134 Hildesheim  
 Tel. 05121 / 869700 Fax : 05121 / 83700**

Name (bitte deutlich schreiben, bei Faxübertragung möglichst Schwarz verwenden)	Name (bitte deutlich schreiben, bei Faxübertragung möglichst Schwarz verwenden)
1	17
2	18
3	19
4	20
5	21
6	22
7	23
8	24
9	25
10	26
11	27
12	28
13	29
14	30
15	31
16	32

Preis 10 € bei mindestens 5 Paketen, sonst 15 €. Lieferung erfolgt auf CD-ROM. Die Lieferzeit beträgt ca. 3 – 5 Tage.

....., den .....