



Logistik Zentrum
Niedersachsen

Gimter Strasse 26
34346 Hann. Münden

Fax: 05541 - 702 - 799
Telefon: 05541 - 702 - 777

Fax - Bestellschein BAG

| lfd. Nr: | Artikel Nr. | Bezeichnung | Größe | Anzahl |
|----------|-------------|-------------|-------|--------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |

Bitte vollständig und deutlich ausfüllen

| | |
|--|--|
| Personalnummer: | |
| Name: | |
| Vorname: | |
| Lieferadresse (nur Dienststelle): | |
| Telefon Nr. für Rückfragen TKSoNe.: | |

Die Bestellung erfolgt zu den Geschäftsbedingungen des LZN.

Datum

Unterschrift