xPressLAB

BESTELLFORMULAR KEILRAHMEN

xPressLAB
Griesbachstr. 7
76185 Karlsruhe

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Stadt _____

Tel. _____

e-mail (unbedingt angeben!) _____

◯ glanzveredelt
◯ Aquarell-Effekt

Zahlungsmodus:

◯ Üeberweisung nach Erhalt der Rechnung
◯ Einzugsermächtigung

Kontonummer: _____ BLZ: _____ Unterschrift: _____

Name der Bilddatei	Anzahl	Format	Bemerkung