

**BESTELLFORMULAR SAISON 2009** **CH**

**Bitte senden Sie dieses Bestellformular an: Fax-Nr.: +49 (0) 6151-9448565 (mindestens 2 Tage vor der Raumbefüllung)**

Unser Service Provider wird sich umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen, um einen Termin für die gewünschte Anwendung zu vereinbaren. Sollten Sie nicht zeitnah vor der gewünschten Anwendung kontaktiert werden, wenden Sie sich bitte an Ihren AgroFresh Kundenservice, um sicherzugehen, dass Ihr Auftrag ordnungsgemäß eingegangen ist.

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

Ort der Anwendung: \_\_\_\_\_

Kontaktperson für die Anwendung: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Fax-Nr.: \_\_\_\_\_

e-mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

Sorte(n)	Woche der Anwendung	Zellen-Bezeichnung	Datum des Erntebeginns	Vorraussichtliches Enddatum der Raumbefüllung	Gewünschter Anwendungs-Termin	Zellen-volumen (m <sup>3</sup> )

**Der Preis pro Anwendung beträgt 9,80 CHF/m<sup>3</sup>. Rabatte gelten gemäß der Allgemeinen Verkaufsbedingungen und der Vereinbarung mit AgroFresh. Die vereinbarten Rabatte werden zum Ende der Saison 2009 in einer Summe gutgeschrieben. Diese Konditionen und vorgenannten Bedingungen gelten für alle Bestellungen innerhalb der Saison 2009.**

<b>Gesamtvolumen in m<sup>3</sup></b>	
---------------------------------------	--

**BITTE SENDEN SIE UNS EIN BESTELLFORMULAR PRO ANWENDUNGSADRESSE!**

Ich habe alle in der Informationsmappe für 2009 aufgeführten Bedingungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden: den Verkaufs- und Lieferbedingungen von Rohm and Haas und von AgroFresh, den Anwendungsempfehlungen für den Einsatz von SmartFresh, der Preisliste für 2009, der Dienstleistungsbeschreibung, der Bestimmung des Kühllzellenvolumens, sowie mit dem Bestellformular.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**NUR ZUM INTERNEN GEBRAUCH:** Auftragsnummer: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_ Verwendete Pouches: \_\_\_\_\_

**ANMELDEFORMULAR 2009 CH****Datum:**

<b>NAME DES UNTERNEHMENS*</b>	
<b>SORTEN FÜR SMARTFRESH ANWENDUNG</b>	

**Rechnungsadresse:**

<b>Name des Unternehmens *</b>	
<b>Adresse*</b>	
<b>Ort*</b>	<b>Postleitzahl*</b>
<b>Land*</b>	
<b>Kontaktperson (Buchhaltung)</b>	<b>Funktion</b>
<b>Telefon*</b>	<b>Fax-Nr.</b>
<b>e-mail Adresse</b>	<b>USt.-ID-Nr.*</b>

**Ort der Anwendung:**

<b>Name des Unternehmens*</b>	
<b>Adresse*</b>	
<b>Ort*</b>	<b>Postleitzahl*</b>
<b>Land*</b>	
<b>Kontaktperson (für die Planung der Anwendung)</b>	
<b>Telefon*</b>	<b>Natel*</b>
<b>Fax-Nr.</b>	<b>e-mail Adresse</b>

Wenn Anwendungen an mehreren Standorten durchgeführt werden sollen, senden Sie uns bitte je ein Anmeldeformular pro Adresse.

**Durch den zuständigen Account / Commercial Manager auszufüllen:**

<b>NAME DES SERVICE PROVIDERS*</b>		
<b>AGROFRESH-ANSPRECHPARTNER</b>		
<b>ZAHLUNGSBEDINGUNGEN</b>		
*Angabe dieser Daten ist dringend erforderlich!	<b>Preis / m<sup>3</sup></b>	<b>9,80 CHF/m<sup>3</sup></b>
	<b>Rabatt gemäß der Allgemeinen Geschäftsbedingungen und mit AgroFresh vereinbart</b>	<b>CHF/m<sup>3</sup></b>
	<b>NETTOPREIS =</b>	<b>CHF/m<sup>3</sup></b>



Bitte senden Sie dieses Formular an unseren Kundenservice - Fax-Nr.: **+49 (0) 6151-9448565**