

Eingangsnummer:

Absender:

.....  
.....  
.....

Freundeskreis des Arznei- und  
Gewürzpflanzengartens Spreewald e.V.  
Hauptstrasse 44

03096 Dissen-Striesow/OT Dissen

Tel/Fax:

.....

Tel: 0176-43365499

Fax: 035603-69122

Handy:

.....

## Auftrag

Hiermit möchte ich folgende **Hochstammobstgehölze** (alte Sorten) bei Ihnen bestellen:

Falls Sorte nicht verfügbar, Ersatzsorten gewünscht? Ja  Nein  (bitte ankreuzen)

Wenn ja, bitte zur Sorte Ersatzsorte angeben.

Baumart (Apfel, Birne, Pflaume, Süß-, Sauerkirsche)	Sorte (z.B. Gravensteiner, etc.)	Anzahl

**Bestellschluss: 30. September eines jeden Jahres**

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, die von mir oben bestellten Gehölze abzunehmen.  
Die Obstgehölze werden von mir käuflich erworben und **bei der Abholung vor Ort** bezahlt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift