

Anmeldeformular für Gemüseabo

Adressdaten

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/ Ort: _____

Tel./ Natel: _____

E-Mail: _____

(wird nicht für Werbezwecke verwendet)

Informationen zum Gemüseabo

Lieferadresse

Falls abweichend von Adressdaten

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/ Ort: _____

Wo soll die Kiste deponiert werden?

Bitte eine möglichst genaue Standort-Beschreibung

An welchem Wochentag möchten Sie das Gemüse?

Dienstag

Freitag

Welche Grösse wünschen Sie?

(Anzahl Personen)

1

2

3 – 4

Wünschen Sie ein Probeabo?

(Für 2 Monate, bis Ende August möglich)

Ja

Nein

Folgendes Gemüse bitte nicht liefern

(nur ein Gemüse kann abbestellt werden)

Wie wurden Sie auf unser Gemüse-Abo aufmerksam?

Läbesraum Website

Läbesraum Infomagazin

Anderes: _____

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt an folgende Adresse:

Läbesraum
Markus Ettl
Aspstrasse 7
8472 Seuzach

Oder senden Sie das ausgefüllte PDF an gemueseabo@laebesraum.ch