

## Persönliche Angaben

Frau  Herr

\_\_\_\_\_  
Titel Geburtsdatum, Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail, allgemein E-Mail, Rechnungsversand (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
Telefon Mobil

\_\_\_\_\_  
Telefax

## Abweichende Lieferadresse

\_\_\_\_\_  
Straße PLZ Ort

Anmerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ja, Ich habe die AGB des Recyclingzentrums KÖMPF zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese.  
(<https://recyclingzentrum.de/ueber-uns/haftungsausschluss.html>)

Ja, Ich stimme der Datenschutzerklärung des Recyclingzentrums KÖMPF zu.  
(<https://recyclingzentrum.de/ueber-uns/datenschutzerklaerung.html>)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum Unterschrift