

# REMISSIONSANFRAGE



VK-Nr. \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
eMail \_\_\_\_\_

STARK Verlag GmbH  
Claudius-Keller-Str. 3c, 81669 München  
D +49 89 95459742 - 0  
F +49 89 95459742 - 9  
www.stark-verlag.de  
Geschäftsführer: Joseph-M. Seidel  
Amtsgericht München · HRB 159506

Remissionsanfrage für folgende Titel/Menge:

Menge	ISBN/EAN	Artikel-Nr.	Titel	LP (EUR)	Rabatt	Nettopreis (EUR)	Rechnungs-Nr.	Rechnungs-datum	Remissionsgrund

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und ersuche um Prüfung der Remission.

Ort, Datum

Name/Unterschrift