

# TAUSCHKREES NORDEN ASBL.

Name/Nom: .....

Vorname/Prénom:.....

Strasse-N°/Rue Nr°: .....

Plz+Ort/CP+localité: .....

Tel: ..... Handy: .....

e-mail: .....

## Angebote/Offres:

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

## Nachfrage/Demandes:

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

Datum/Date: .....

Unterschrift/Signatures: .....

*Schicken sie dieses Formular bitte an / envoyer ce formulaire s.v.p. à:*

Fél Schannel 8,rue neue L-9188 Vichten

e-mail:[schannel@pt.lu](mailto:schannel@pt.lu)

Tel: 990057

GSM:621 139 335