

Einverständniserklärung: Überwinterung von Kübelpflanzen

Kundschaft:		
Name/Vorname:		
Adresse/Wohnort:		
Telefonnummer:		
E-Mail:		
Kübelpflanzen:		
1. Topf	Gattung/Art:	
	Grösse/Umfang:	
	Ø Topf:	
	Umtopfen:	Nein □ Ja □
	Schneiden:	Nein □ Ja □
2. Topf	Gattung/Art:	
2. ΤΟ ΦΙ	Grösse/Umfang:	
	Ø Topf:	
	Umtopfen:	
	Schneiden:	Nein □ Ja □
	Semiciden.	Nem 🗀 3a 🗀
3. Topf	Gattung/Art:	
	Grösse/Umfang:	
	Ø Topf:	
	Umtopfen:	Nein □ Ja □
	Schneiden:	Nein □ Ja □
4. Topf	Gattung/Art:	
	Grösse/Umfang:	
	Ø Topf:	<u>.</u>
	Umtopfen:	Nein □ Ja □
	Schneiden:	Nein □ Ja □



Ort, Datum		Unterschrift Kundschaft
oder erkrankt sir	nd. Solche Pflanzen werd	rung und Garantie auf Pflanzen, welche geschwächt den bei der Übernahme gekennzeichnet.
	Schneiden:	Nein 🗆 Ja 🗆
	Umtopfen:	Nein □ Ja □
	Ø Topf:	
	Grösse/Umfang:	
9. Topf	Gattung/Art:	
	Schneiden:	Nein □ Ja □
	Umtopfen:	Nein 🗆 Ja 🗆
	Ø Topf:	
	Grösse/Umfang:	
8. Topf	Gattung/Art:	
	Schneiden:	Nein □ Ja □
	Umtopfen:	Nein 🗆 Ja 🗆
	Ø Topf:	
	Grösse/Umfang:	
7. Topf	Gattung/Art:	
	Schneiden:	Nein 🗆 Ja 🗆
	Umtopfen:	Nein □ Ja □
	Ø Topf:	
	Grösse/Umfang:	
6. Topf	Gattung/Art:	
	Schneiden:	Nein □ Ja □
	Umtopfen:	Nein 🗆 Ja 🗆
	Ø Topf:	
	Grösse/Umfang:	
5. Topf	Gattung/Art:	