

# Bestellschein

Artikel-Nr.	Beschreibung	Bestellmenge

Bestellung per FAX an:  
0 6131 - 623 19 11

Ihre Kunden-Nr. bei uns:  
(falls bekannt) .....

Wir bitten um:

- Lieferung
- & Auftragsbestätigung
- Angebot

Praxis / Klinik: .....

Name des Best.: .....

Ihre Auftragsnummer: .....

Telefonische Bestellung:  
0 6131 - 623 19 10

Straße: .....

per E-Mail:

verkauf@ternimed.de

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail:  
(für Versandbestätigung) .....

Unterschrift: .....

Alle Preise zzgl. Versandkosten 7,50.-€, ab 30.--€ Netto-Bestellwert Frachtfreie Lieferung und gesetzliche MwSt.