

Bestellschein

Artikel-Nr.	Beschreibung	Bestellmenge

Bestellung per FAX an:
05 61 - 40 06 15 92

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

Wir bitten um:
 Lieferung
 & Auftragsbestätigung
 Angebot

Praxis / Klinik:

Name des Best.:

Ihre Auftragsnummer:

Telefonische Bestellung:
05 61 - 31 69 54 54

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.

