

Bestellfax

09954 - 930 31

Hiermit bestelle ich auf Rechnung / Rezept

(bitte unbedingt Größe / Farbe angeben) -

zu den mir bekannten Liefer- und Zahlungsbedingungen:

Kundennummer: _____

Liefer- und Rechnungsanschrift:

Praxis _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

Postleitzahl / Ort _____

Telefon _____

e-mail _____

Artikel-Nummer	Stück	Artikel-Bezeichnung	Farbe / Größe	€ / Stück	€ / Gesamt	bitte ankreuzen	
						PC-Rezept*	Rechnung

* PC-Rezepte werden zu Apothekeneinkaufspreisen abgerechnet

Ich bitte um Angebot für: per Telefon Fax Email

Bitte um Rückruf unter Telefon:

Ich bezahle per Überweisung

Ich bezahle per Lastschrift/Bankeinzug und sichere mir 1% Skonto

Meine Daten bzw. das SEPA-Lastschrift-Mandat liegt bereits vor.

Bitte senden Sie mir hierzu das entsprechende Formular auf folgende E-Mail Adresse

.....

Datum /Unterschrift