FAX Bestellung an Notfallausstattung Foerster & Strebl

FAX: +49 8092 / 8519301

Kundennummer:(falls vorhanden)_____

	Rechnungsanschrift		**Lieferanschrift** (falls abweichend)
Firma:		Firma:	
Name:		Name:	
z.Hd.:		z.Hd.:	
Straße:		Straße:	
PLZ:		PLZ:	
Land		Land	
Tel:		Tel:	
Fax:		Fax:	

Zahlungsbedienungen: (bitte ankreuzen)

- o Vorkasse (von Privat Vorraussetzung)
- o Rechnung
- o PC Rezept (Sprechstundenbedarf)

Art.-Nr.	Beschreibung	Menge	Einzelpreis	Gesamtpreis

Netto:	
19 % MwSt.	
Lieferung:	
Gesamtsumme:	

Datum, Unterschrift und Praxis-, Firmenstempel

_____

Bankverbindung: Foerster Andreas, Kreissparkasse Ebersberg BLZ 70051805 – Konto 781195
USt-IdNr.DE246540076
www.medi-drive.de / info@medi-drive.de