

FAX-BESTELLSCH EIN

06224 98960 99

oder per E-Mail info@steri-shop.de



Rechnungsanschrift

Lieferanschrift (falls abweichend)

| | | | |
|---------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| Kunden-Nr.: | <input type="text"/> | Praxis/Firma: | <input type="text"/> |
| Praxis/Firma: | <input type="text"/> | Empfänger: | <input type="text"/> |
| Besteller: | <input type="text"/> | Straße/Nr.: | <input type="text"/> |
| Straße/Nr.: | <input type="text"/> | PLZ/Ort: | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort: | <input type="text"/> | Ihre AuftragsNr.: | <input type="text"/> |
| E-Mail: | <input type="text"/> | Sonstiges: | <input type="text"/> |
| Tel: | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

Zahlungsart: Rechnung (7 Tage/netto) Vorkasse

Auftragsbestätigung: ja nein

| Artikelnummer | Anzahl | Bezeichnung | Preis/netto € |
|---------------|--------|-------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Mit Abgabe meiner Bestellung stimme ich der Nutzung der personenbezogenen Daten zur Auftragsabwicklung zu.

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Datum / Unterschrift Besteller: | Firmenstempel: |
| | |

Vielen Dank für Ihre Bestellung!

Unsere Preise verstehen sich zzgl. Ust. Es gelten die Geschäfts- und Lieferbedingungen der Steri-Tech GmbH Sterilisatoren und Desinfektoren Vertrieb.
Die AGB und weitere Informationen zu Versandkosten & Lieferung finden Sie im Onlineshop.
Besuchen Sie uns unter: www.steri-shop.com

