

FAX-BESTELLSCHEIN

06224 98960 99

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



Rechnungsanschrift

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

Lieferanschrift (falls abweichend)

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

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

