

Fax Bestellschein

Fax-Nr. 0 800/82 82 999*
+49 (0) 65 02/92 24-30

*nur innerhalb des Deutschen Festnetzes

Zuerst kopieren, ausfüllen, dann faxen an:

Medelo Medizintechnik
Michael Longen e.K.
Im Gewerbegebiet 34
D-54344 Kenn

Kunden-Nr. _____

Absender/Praxisstempel _____

Datum/Unterschrift

Bitte liefern Sie zu Ihren Lieferbedingungen für unseren Praxisbedarf:

| Best.-Nr. | Artikelbezeichnung (+ Farbe) | Menge | Einzelpreis in € | Summe in € |
|-----------|------------------------------|-------|------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Bitte liefern Sie für unseren Sprechstundenbedarf:

| Best.-Nr. | Artikelbezeichnung (+ Farbe) | Menge | Einzelpreis in € | Summe in € |
|-----------|------------------------------|-------|------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

