Fax Bestellschein

Bestellung zum Nulltarif unter der kostenlosen

Fax-Nr. 08 00 - 6 63 31 11

| | | • | | | |
|--|---|---------------------|-------|------------------|------------|
| Zuerst kopieren, ausfüllen, dann faxen an: | | Kunden-Nr. | | | |
| Chr. Frick Medizintechnil Griesweg 17 78570 Mühlhei | | Absender/Praxisstem | pel | | |
| Ritte liefern Sie zu Ihrer | ı Lieferbedingungen für unseren Praxisbedarf: | Datum/Unterschrift | | | |
| BestNr. | Artikelbezeichnung (+ Farbe) | | Menge | Einzelpreis in € | Summe in € |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Ritte liefern Sie für unsc | eren Sprechstundenbedarf: | | | | |
| BestNr. | Artikelbezeichnung (+ Farbe) | | Menge | Einzelpreis in € | Summe in € |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 4 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

