

Fax Bestellschein

Fax-Nr. 07463 / 5024

Zuerst kopieren, ausfüllen, dann faxen an:

Chr. Frick
Medizintechnik
Griesweg 17
78570 Mühlheim

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 €