

Bestellformular

Fax: (0 64 30) 91 25 19



Bestellschein direkt per Mail versenden

Artikel PZN	Bezeichnung	Einheit Stck., Pk.	Farbe	Menge	Preis

Falls Sie Ihre Wunschartikel in diesem Katalog nicht gefunden haben, so können Sie dies gerne hier vermerken:

.....

.....

.....

ja Ich bin damit einverstanden, dass meine Kunden- und Lieferdaten an den Hersteller zur Verbesserung der Kundenzufriedenheit weitergegeben werden.
nein

Das Angebot richtet sich ausschließlich an Fachkreise. Mit Ihrer Bestellung akzeptieren Sie unsere AGBs, welche Sie auf www.fixmedika.de/informationen/db/AGB.html einsehen können.

Mit dieser Preisliste verlieren alle vorangegangenen ihre Gültigkeit. Änderungen und Irrtümer vorbehalten
Sie erhalten zusätzlich **1 % Rabatt**, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen.
Ab 60,00 € Rechnungsbetrag inkl. MwSt. ist die Lieferung versandkostenfrei, unter 60,00 € berechnen wir pauschal 5,90 € Versandkostenanteil.

Ihre Lieferadresse:

.....
Praxis Name

.....
Bankverbindung – Name der Bank

.....
Straße, Nr.

.....
Bankleitzahl – SWIFT/BIC

.....
PLZ, Ort

.....
Kontonummer – IBAN

.....
Telefon / Fax

.....
Datum

.....
Unterschrift