

BESTELLSCHEIN

makro-med GmbH
medical products
 Fleischstraße 62
 D-54290 Trier

Fax: 0651 4639 9009

Kdn.-Nr.

Name _____

Praxis _____

Straße _____

PLZ/ Ort _____

Telefon _____

Fax _____

email _____

Datum _____

Unterschrift/Stempel _____

| Artikel-Bezeichnung | Stückzahl | Einzelpreis/ netto |
|--|-----------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> MPG Prüfung für Gerät <i>Bitte genaue Gerätebezeichnung eintragen.</i> _____ Seriennummer: _____ | | 150,00€ |
| <input type="checkbox"/> Verpackungs-Set incl. aller Abhol- und Lieferkosten | | 22,95€ |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Alle Preise in Euro zzgl. 19% Mehrwertsteuer und Versandkosten. Es gelten unsere Lieferungs- und Zahlungsbedingungen.
 Für Druckfehler keine Haftung. Gültig solange der Vorrat reicht.