

Bitte ankreuzen!

Ich bin bereits Kunde (Bitte Kundennummer eintragen) :

Ich bin Neukunde auf [www.chirurgische-instrumente-shop.de](http://www.chirurgische-instrumente-shop.de)

### Rechnungsempfänger (Bitte deutlich ausfüllen)

Firma / Praxis / Behörde: \_\_\_\_\_

Steuer-Nr.: \_\_\_\_\_  
(außer Privatpersonen)

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon,\* Fax: \_\_\_\_\_ Tel:\* \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
(für Auftragsbestätigung)

E-Mail-Adresse:\* \_\_\_\_\_

\* erforderlich

### Bestellung

Artikelnummer	oder- u. Artikel-Bezeichnung	Menge	Einzelpreis* (€)	GESAMT-Pr.wird errechnet(€)
<i>Versandkosten innerhalb Deutschland s ab 50,00 € brutto Versand kostenfrei</i>				4,90 €
* Alle Artikelpreise und Versandkosten inkl. der gesetzlichen MwSt. - <b>Mindestbestellwert: 25 EUR</b>			<b>Gesamtsumme:</b>	

Vielen Dank für Ihre Bestellung  
**Ihr CHIRU Instrumente Team**

Ich wünsche die Zahlung (bitte ankreuzen):

per **Rechnung** für Unternehmen & öffentliche Einrichtungen  
Mindestbestellwert: 25 EUR

per **Vorkasse** für Privatpersonen, Versand nach Zahlungseingang (Unsere Bankverbindung erhalten Sie zusammen mit der Auftragsbestätigung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum - Unterschrift (Stempel)