CHIRU+
Chirurgische Instrumente Shop

Faxbestellung 07461 96617 - 70
Ausdrucken, ausfüllen und absenden!

Bitte ankreuzen!	☐ Ich bin bereits Kunde (Bitte Kundennummer eintragen) : ☐ ☐ Ich bin Neukunde auf 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(€)
	Versandkosten innerhalb Deutschland s ab 50,00 € netto Versand kostenfrei			9,95 €
			Gesamtsumme:	

*Alle Artikelpreise und Versandkosten inkl. der gesetzlichen MwSt. - **Mindestbestellwert: 25 EUR**

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 Auftragsbestätigug

Ort, Datum - Unterschrift (Stempel)

Eisenbahnstr. 65-67, 78604 Rietheim-Weilheim

www.chirurgische-instrumente-shop.de
sales@ackermannsurgical.com