

Bestellformular

vom _____

von Herrn Frau Schwester _____

Rechnung an/Kd.-Nr.: _____

Bestelldaten/-Nr. des Kunden: _____

Liefer-Adresse

abweichend von Rechnungsadresse:

Lieferabteilung: _____

Lief. z. Hd. von: _____

abweichender Liefertermin: _____

Telefon: _____

Telefax/E-Mail: _____

Bestellung

Artikel-Bezeichnung	Artikel-Nummer	Menge	Preis	Seite

Notiz: _____

Eilbestellung per Fax

An

Wessling Medizintechnik GmbH & Co. KG

Telefax: (0 25 61) 44 43 57

Praxisstempel

Datum, Unterschrift