BESTELLUNG (bitte ausdrucken und zufaxen)

Auftraggeber (Stempel):

An:

ppm-marburg - Graf-von-Stauffenberg-Str.47 - 35037 Marburg (Lahn)

Fax: 06421 - 33205

Wir bestellen nachfolgende Diagnostics-Artikel von **Huntleigh Healthcare** :
Artikelpreise abzgl. 5% Rabatt, zzgl. Porto-/Frachtkosten, zzgl. MWSt.

Menge	Artikel	Artikel-Nr.	Bemerkungen

Ich bezahle ... (bitte ankreuzen) :

O per Vorkasse, minus 2% Skonto (Vorkassenkonto unter www.ppm-marburg.de/Vorkasse.htm)

O mit Lastschrifteinzug: Sparkasse/Bank:.....
IBAN:.....BIC(nur EU):.....
Kontoinhaber:.....

O mit Rechnung netto 8 Tage

Bitte nachstehende Angaben ergänzen (oder Firmen-/Praxisstempel unter „Auftraggeber"): *Bitte kopieren Sie ggf. diese Seite vorher.*

Ihr Name :..... ggf. Funktion.....

Einrichtung / Firma:..... O Privat

Festnetz-Nr.....Fax-Nr.....eMail.....Danke.