

**Preisfrage** (bitte ausdrucken und zufaxen)

**Auftraggeber (Stempel):**

**An:**

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

**Fax: 06421 - 33205**

Für nachfolgende/s Produkt/e von **BISANZ** wird der Verkaufspreis angefragt:

Menge	Artikel	Artikel-Nr.	Bemerkungen

Bei einer evtl. nachfolgenden Bestellung (freiwillige Angabe)...

... bezahle ich (bitte ankreuzen/bzw. ausfüllen) :

- per Vorkasse, minus 2% Skonto ( Sie erhalten vorab eine eMail oder Rückruf )
- mit Lastschrifteinzug
- 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:.....  Privat

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