

Bestellung / Auftrag:

Auftraggeber (Stempel):

An:

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

Fax: 06421 - 33205

Wir bestellen hiermit nachfolgende Produkte von **MEYRA - ORTOPEDIA:**

Bis Mindestbestellsumme 200,- € (netto), erhebt der Hersteller 10,- € Mindermengenzuschlag+Mautpauschale.

Preise zzgl. MWSt. Lieferung zzgl. Porto/Verpackung.

Menge	Artikel	Artikel-Nr.	Preis (falls vorhanden)

Ich bezahle ... (bitte ankreuzen) :

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

mit Lastschrifteinzug: Sparkasse/Bank:.....

IBAN:..... BIC(nur EU):.....

Kontoinhaber:.....

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.