

**Bestellung / Auftrag:**

**Auftraggeber (Stempel):**

**An:**

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

**Fax: 06421 - 33205**

Wir bestellen hiermit nachfolgende **Petermann - Produkte:**

>>>Keine Rezeptannahme<<<

5 % Rabatt auf alle Teile - zzgl. Versandkostenpauschale + MWSt.

Menge	Artikel	Artikel-Nr.	Bemerkungen.....
-------	---------	-------------	------------------

Ich bezahle ... (bitte ankreuzen) :

per Vorkasse, minus 2% Skonto ( Vorkassenkonto unter [www.ppm-marburg.de/Vorkasse.htm](http://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.