

Absender

Firma

Kunden-Nr. (falls vorhanden)

Zusatz

Straße

PLZ, Ort

Telefon-Nr. für Rückfragen

Datum, Unterschrift, Stempel



- Verbandstoffe
- Klinikbedarf
- Altenheimbedarf
- Reha- und Hilfsmittel

# Bestellschein Fax an: 032 12 - 131 65 63

Pos.	Artikel-Nr.	Artikelbezeichnung	Verkaufseinheit	VE-Preis Netto	Bestellmenge
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

Sonstige Bemerkungen