

BESTELLFAX

ORDER FAX

Dieses Formular können Sie am Bildschirm ausfüllen.

| MENGE amount | ARTIKELNUMMER item number | ARTIKELBEZEICHNUNG item description | EINZELPREIS unit price | GESAMTPREIS total price |
|-----------------|------------------------------|--|---------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ZAHLART / payment method

Vorkasse Überweisung
 / payment in advance

 IBAN DE41 1001 0010 0959 6081 07
 BIC PBNKDEFF (Postbank)

Rechnung
 / invoice

PayPal

 Paypal-Adresse / paypal address

RECHNUNGSADRESSE / billing address

E-Mail Adresse / e-mail address

 Firma / company

 Name / name

 Straße & Nummer / Street & number

 PLZ & Ort / ZIP & City

 Land / country

 Telefon / phone Fax / fax

ABWEICHENDE LIEFERADRESSE / shipping address

Firma / company

 Name / name

 Straße & Nummer / Street & number

 PLZ & Ort / ZIP & City

 Land / country



HEXAMED Abt. der
 GetParts GmbH
 Immengarten 8
 D-30926 Seelze