BEXAMED®
Medizintechnik rettet Leben

Bestellung

BEXAMED GmbH
Siegelsdorfer Str. 15
90768 Fürth

Tel.: +49 (0) 911/ 97 11 98 - 0
Fax: +49 (0) 911/ 97 11 98 - 22

Mail: info@bexamed.de
Web: www.bexamed.de

Firma / Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Tel. / Fax: _____

E-Mail: _____

Kunden-Nr.: _____

Ust-IdNr.: _____

Kundenkategorie: ☐ Arzt ☐ Krankenhaus ☐ Fachhandel

Hiermit bestelle/n ich/wir folgende Produkte bei Ihnen:

Artikelnummer	Produkt / Beschreibung	Hersteller	Anzahl	Preis

Unterschrift:

_____ **, den** _____

Name / Stempel **Ort** **Datum**

Auftragsbestätigung erwünscht per: ☐ Fax ☐ Telefon ☐ E-Mail _____