

Bestellformular **HAREX**

Mail: info@audamed.de

Rechnungsadresse:

Lieferadresse:

(nur bei abweichender Lieferadresse auszufüllen)

Name/ Firma

Name/ Firma

Straße

Straße

PLZ & Ort

PLZ & Ort

Email & Telefonnr. für eventuelle Rückfragen

Hiermit bestelle ich:

HAREX



Anzahl: _____

VK: brutto €123,00 inkl. Versand

Es gelten ausschließlich die AGB und Lieferbedingungen unter www.audamed.de.
Die Lieferung der Waren erfolgt gegen Vorkasserechnung.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel