

Bestellformular **DiaSmart**

Mail: info@audamed.de

Rechnungsadresse:

Name/ Firma

Straße

PLZ & Ort

Lieferadresse:

(nur bei abweichender Lieferadresse auszufüllen)

Name/ Firma

Straße

PLZ & Ort

Email & Telefonnr. für eventuelle Rückfragen

Hiermit bestelle ich:

DiaSmart
Blutzuckermessgerät
BG-710b



Anzahl: _____

VK: _____

DiaSmart
Blutzuckerteststreifen
BS-602 (50/Dose)



Anzahl: _____

VK: _____

Es gelten ausschließlich die AGB und Lieferbedingungen unter www.audamed.de.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel