



Arndt
Medizintechnik

Für die Praxis.

per Fax an **0800/6 33 47 72** oder per Mail an **info@arndt-medizintechnik.de**

Kunden-Nr.

--	--	--	--	--

Bestellschein

Bestelldatum _____

Bitte liefern Sie zu Ihren Lieferbedingungen für unseren **Praxisbedarf**:

	Artikelbezeichnung	Bestellnummer	Anzahl	Einzelpreis		Gesamtpreis	
				Euro	Cent	Euro	Cent
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Gesamtpreis netto _____

Bitte liefern Sie für unseren **Sprechstundenbedarf**:

	Artikelbezeichnung	Bestellnummer	Anzahl	Einzelpreis		Gesamtpreis	
				Euro	Cent	Euro	Cent
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

Der Mindestbestellwert beträgt 30,00 € netto.

Die Lieferung erfolgt ab einem Auftragswert von 80,00 € netto frei Haus, darunter fallen 7,50 € Porto/Verpackungskosten an - ausgenommen überschwere Artikel oder Investitionsgüter, sofern nicht anders angegeben.

Gesamtpreis netto _____

Bestellvordrucke zusenden

Datum

Unterschrift / Praxisstempel

Arndt Medizintechnik GmbH

Forchachstraße 6 · 86462 Stettenhofen · Tel. 0821 / 34 32 01 - 0 · www.arndt-medizintechnik.de

