

Auftragsdatum:*

Interne Bestellnummer:

Name des Bestellenden:

Gewünschter Liefertermin:

***Pflichtfeld**

Bemerkungen zur Zustellung (z. B. gewünschte Anlieferzeit):

☐ **Rechnungsadresse = Lieferadresse**

Kunde/Rechnungsadresse:

Kundennummer:

Unternehmen:*

Ansprechperson:*

Telefon:*

Abteilung:

Straße:*

PLZ, Ort:*

Land:*

Lieferadresse:

Kundennummer:

Unternehmen:*

Ansprechperson:*

Telefon:*

Abteilung:

Straße:*

PLZ, Ort:*

Land:*

Artikelnummer	Beschreibung	Einheit (ST./VE)	Menge	Einzelpreis netto in €	Rabatt	Gesamtpreis netto in €
XD 2035	Patientenschlauch 150 cm	100 St.				
XD 2040	Patientenschlauch 250 cm	100 St.				
XD 2045	Patientenschlauch 320 cm	100 St.				
XD 8003	Pumpenschlauch, 24 h	80 St.				
XD 8151	Pumpenschlauch, 24 h	80 St.				

Gesamtwert in €, ab Werk

Senden Sie Ihren
Auftrag per E-Mail
ausschließlich an
orders@ulrichmedical.com

Dieses Dokument wurde digital erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

Hier finden sie unsere AGB: www.ulrichmedical.de/agb/

Download Auftragsformular: www.ulrichmedical.de/download/