

Bestellung

Med-X-Press GmbH
Logistic Center Nordic Pharma
Pracherstieg 1
38644 Goslar

Tel.-Nr.: + 49 (0) 5321 31130-1172
Fax-Nr.: + 49 (0) 180 153 0601
nordicpharma@med-x-press.de

Datum: _____

durch: _____

Hiermit bestellen wir entsprechend den AGBs:

Artikel-Nr.	Menge	Produktbezeichnung	Liefertermin
4478218		Hyalobarrier Gel (1x10ml)	
4506280		Hyalobarrier Gel Endo (1x10ml)	

Lieferzeiten: Auftragsannahme bis 14:00 Uhr: voraussichtlich nächster Arbeitstag
Auftragsannahme ab 14:00 Uhr: voraussichtlich übernächster Arbeitstag

Zahlungsbedingungen: 14 Tage 1,5% Skonto, 30 Tage netto

Lieferbedingungen: frei Haus (sofern kein Sonderdienst)

Lieferadresse:

Rechnungsadresse (falls abweichend):

Kd.Nr.: _____

Kd.Nr.: _____

Name/Kurzbez.: _____

Name/Kurzbez.: _____

Strasse/Nr.: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Stempel
Unterschrift

Besondere Anlieferungszeiten: _____

*** Bitte per Fax an: +49 (0) 180 / 153 06 01***