

Bestellung Österreich

Nordic Pharma Logistik Center

Med-X-Press GmbH
Pracherstieg 1
D-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 (unter folgendem Link zu finden:

<https://www.nordicpharma.de/informationen/kontakt/>):

PZN	Artikelbezeichnung	Menge (bitte ausfüllen)	Einzelpreis € ohne MwSt.
4506280	Hyalobarrier Gel Endo		155,-

Lieferzeiten:

Auftragsannahme bis 14:00 Uhr: voraussichtlich vier Werktage

Auftragsannahme ab 14:00 Uhr: voraussichtlich fünf Werktage

Zahlungsbedingungen:

14 Tage 1,5% Skonto, 30 Tage netto

Lieferbedingungen:

Ab 10 Stück frei Haus (sofern kein Sonderdienst)

Lieferadresse:

Rechnungsadresse (falls abweichend):

Kd.Nr. (falls vorhanden): _____

Kd.Nr. (falls vorhanden): _____

Name/Kurzbez.: _____

Name/Kurzbez.: _____

Strasse/Nr.: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

PLZ/Ort: _____

Stempel
Unterschrift

Besondere Anlieferungszeiten: _____

*** Bitte per Fax an: +49 (0) 180 153 0601 ***

GERMANY

HYB-AT-V001 09/2021 005

NORDIC PHARMA GmbH

Fraunhoferstraße 4, 85737 Ismaning, Deutschland

Telefon: +49 - (0)89 - 88 96 90 68 0 Fax: +49 - (0)89 - 88 96 90 68 91

info@nordicpharma.de www.nordicpharma.de

Geschäftsführer: Véronique Rebours-Mory, Drs. Hans Schram

USt ID Nr.: DE 152 676 732

Bankverbindung: Danske Bank IBAN: DE79 2032 0500 4989 1962 78 BIC: DABADEHH