ortho|basics

BESTELLFORMULAR / *ORDER FORM*

Artikel / *Article*	Artikel - Nr. / *Article number*	Größe | Farbe / *Size|Color*	Menge / *Quantity*

Praxis	Kd. Nr. / *Client number*
Name / *Name*	Ansprechpartner / *Contact Person*
Anschrift | Plz | Ort / *Address / Zip Code | City*	
TEL. / *Fon*	Fax
E-Mail	

☐ Bitte senden Sie uns den aktuellen Katalog zu / *Please send us your catalog*

☐ Bitte senden Sie uns die monatlichen Sonderangebote zu / *Please send us your monthly special offers by mail*

Ab einem Netto- Warenwert von EUR 290,00 erfolgt die Lieferung frei Haus.
Ware in Zusammenhang mit Zugabeartikeln ist vom Umtausch ausgeschlossen.

BESTELLUNG / ORDER

FAX +49 (0) 5924 / 78 36 73 3

E-MAIL INFO@ORTHOBASICS.NET

Hinweis: *Kundenspezifische Bestellungen sind vom Umtausch ausgeschlossen.*