

# Faxbestellung 0800 2222 393

ausdrucken, ausfüllen und absenden

<b>Bitte ankreuzen!</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin bereits Kunde (Bitte Kundennummer eintragen) :
	<input type="checkbox"/> Ich bin Neukunde auf <a href="http://www.praximed.com">www.praximed.com</a>

## Rechnungsempfänger (Bitte deutlich ausfüllen)

Firma / Praxis / Behörde: \_\_\_\_\_

Steuer-Nr.: \_\_\_\_\_  
(außer Privatpersonen)

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon, Fax: \_\_\_\_\_  
(für Auftragsbestätigung)      Tel: \_\_\_\_\_      Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

---

## Bestellung

Artikelnummer	Artikel-Bezeichnung	Menge	Einzelpreis (€)	Gesamtpreis (€)
<b>Versandkosten innerhalb Deutschland</b> ab 150,00 € brutto versandkostenfrei				
			<b>Gesamtsumme:</b>	
Je nach Verfügbarkeit	Printkatalog Praxisbedarf Printkatalog Physiotherapie Schulungsangebote	Ja/Nein Ja/Nein Ja/Nein		<b>kostenlos</b>

>> Alle Artikelpreise und Versandkosten inkl. Der gesetzlichen MwSt.

>> Kein Mindestbestellwert

**Vielen Dank für Ihre Bestellung!**

**Ihr PraxiMed® Team**

Ich wünsche die Zahlung:

(Bitte ankreuzen)

per **Rechnung** für Unternehmen & öffentliche Einrichtungen

per **Vorkasse** für Privatpersonen, Versand nach Zahlungseingang  
(Unsere Bankverbindung erhalten Sie zusammen mit der Auftragsbestätigung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum - Unterschrift (Stempel)