

Bestellschein

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Firmenname:

Anschrift:

Kontoinhaber:

Name der Bank:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Einzugsermächtigung für Banklastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie, bis auf Widerruf die offenen Rechnungen für die Firma Orpedo Orthopedics Company KG, Knesebeckstraße 54, D-10719 Berlin, mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Vollmacht kann von mir/uns jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift:

Ihre Kundennummer:
(falls vorhanden)

Name des Bestellers:

Branche:

Abteilung:

Mail Adresse:

Telefon:

Nr.	Artikel-Nr.	Artikelbezeichnung	Größe	Menge	Einzelpreis	Gesamtpreis
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						

Gesamtsumme
zzgl. gesetzlicher USt.

Ab einer Summe von 200 € bestellen Sie versandkostenfrei.
Es gelten die in der Preisliste aufgeführten Versandkosten und AGB.

Bitte Lieferwunsch ankreuzen.

- Der Versand erfolgt, sobald alle Produkte ab Lager lieferbar sind.
 Eine Teillieferung (kostenpflichtig) kann auf Wunsch erfolgen.

Durch Unterschriftsleistung wird bestätigt, inhaltliche Kenntnis von den AGB der Orpedo Orthopedics Company KG genommen zu haben und anzuerkennen, dass diese Vertragsgrundlage sind.

Ihre Bestellung nehmen wir gern per Fax, Telefon oder in unserem Webshop entgegen.

Tel +49-30-88 00 77 10
Fax +49-30-88 00 77 14
Web www.orpedo.com
Mail info@orpedo.com

Ihr Kundenbetreuer

Firmenstempel/Unterschrift/Datum