Bestellformular Remaix

(gültig ab 1.Juli 2011)

Matricel GmbH
Kaiserstr. 100
52134 Herzogenrath
Deutschland
Fax No. +49 (0)2407-564410

Hiermit bestellen wir:

Artikel	Art.-Nr.	Verpackungseinheit	Nettopreis (EUR)	Bestellte Menge
Remaix 15 x 20 mm	REM1520	1 Membran im Blister	95,00	
Remaix 25 x 30 mm	REM2530	1 Membran im Blister	110,00	
Remaix 30 x 40 mm	REM3040	1 Membran im Blister	170,00	

Bei Abnahme von 10 Remaix einer Art.-Nr. erhalten Sie eine weitere kostenfrei (Angebot 10+1)

Anschrift

Institution/Praxis _____

Titel, Name, Vorname _____

Straße, Nr., PLZ, Stadt _____

Land _____

Kunden-Nr. (falls bekannt) _____

USt.-Id. Nr. (zwingend für innergem. Lieferung ohne USt.) _____

Tel., Fax, Email _____

Eventuell abweichende Lieferanschrift:

Name/Institution _____

Straße, Nr., PLZ, Stadt _____

Gewünschte Versandart:

- o Standardversand in D (Lieferung innerhalb von 1-2 Werktagen), keine Versandkosten
- o Express Versand, Lieferung bis 12 Uhr am Folgewerktag (zzgl. 14 € netto innerhalb D)
- o Express Versand, Lieferung bis 9 Uhr am Folgewerktag (zzgl. 26 € netto innerhalb D)
- o Standardversand innerhalb Europa 30 € netto

Die Lieferung erfolgt gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Matricel GmbH. Diese können Sie einsehen unter www.matricel.de/de/agb.html

_____

Datum, (Ort) **Unterschrift, (Stempel)**