

Gluco Smart®

Bestellschein Anfrage

Vertriebsstelle:

Telefonnummer:

Faxnummer:

e-Mail:

Adresse:

Kunden Nr. (Wenn zur Hand)	<input type="text"/>
Besteller (Vorname, Nachname)	<input type="text"/>
Telefonnummer (für evtl. Rückfragen)	<input type="text"/>

Rechnungs-Anschrift
(Adresse oder Stempel)

Firma:

PLZ/Ort:

Straße:

Telefon:

Fax:

e-Mail:

Liefer-Anschrift

(falls abweichend von Rechnungs Anschrift)

Firma:

PLZ/Ort:

Straße:

Telefon:

Fax:

e-Mail:

Bestellnummer	Artikel	Anzahl	Preis einzeln	Preis gesamt
40.002	Gluco Smart® Swing Blutzuckermessgerät			
40.003	Gluco Smart® Swing Starter Set			
40.001	Gluco Smart® Swing Teststreifen (50 EA)			
40.005	Gluco Smart® Swing USB Adapter			
20.002	Gluco Smart® Plus Blutzuckermessgerät			
20.003	Gluco Smart® Plus Starter Set			
20.001	Gluco Smart® Plus Teststreifen (50 EA)			
20.005	Gluco Smart® Plus USB Adapter			
10.002	Gluco Smart® Blutzuckermessgerät			
10.003	Gluco Smart® Starter Set			
10.001	Gluco Smart® Teststreifen (50 EA)			
10.004	Gluco Smart® 28G Lanzetten (200 EA)			
40.004	Gluco Smart® Fine 30G Lanzetten (200 EA)			

Summe gesamt zzgl. gesetzl. MwSt.: _____

Datum:

Unterschrift:

Alle Preise sind Netto-Preise in €, zu denen die gesetzliche Mehrwertsteuer hinzugerechnet wird. Bitte bezahlen Sie innerhalb von 30 Tagen ohne Abzug. Ab einem Bestellwert von 100€ erfolgt die Lieferung frei Haus.