

## FAX-BESTELLFORMULAR

Kundennummer: .....

Rechnungsempfänger: ..... ggf. abweichende Lieferadresse: .....

Name: \_\_\_\_\_

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon/Fax: ..... E-mail: .....

**Versandkosten: € 5,95, diese Versandkosten entfallen bei einer Bestellung über netto € 250,-. Bei Bestellungen mit einem Nettowarenwert unter € 50,- wird ein Mindermengenzuschlag in Höhe von € 5,- berechnet. Zahlungsart: Rechnung 10 Tage netto.**

Ich akzeptiere die AGBs  
(siehe [www.einfachdental.de](http://www.einfachdental.de))

Ich akzeptiere die Datenschutzbestimmungen  
(siehe [www.einfachdental.de](http://www.einfachdental.de))

## Ort

## Datum

### Unterschrift/Stempel