

Bestellformular - Hilfsmittel

 e-mail: info@mehal.de

Klinik / Firma:					
Abteilung:		Funktion:			
Nachname:		Vorname:			
Straße:					
Postleitzahl:		Ort:			
Telefon:		e-mail:			
Bestell-Nr. / Com.					
Artikel-Nr.:		Größe:		Stk.:	
Artikel-Nr.:		Größe:		Stk.:	
Artikel-Nr.:		Größe:		Stk.:	
Artikel-Nr.:		Größe:		Stk.:	
Artikel-Nr.:		Größe:		Stk.:	
Artikel-Nr.:		Größe:		Stk.:	
Artikel-Nr.:		Größe:		Stk.:	
Artikel-Nr.:		Größe:		Stk.:	
Sonstige Informationen:					
Senden Sie uns bitte weitere Kataloge per Post:			Senden Sie uns bitte den Katalog als pdf per E-Mail:		
Aufgenommen (ggf. frei lassen)	Name	Abtl.	Telefon		
Bestelldatum:		Unterschrift Besteller:			