

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.:
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:	