

# Fax-Bestellformular

S-Med.Net | klinik-shop

S-Med GdbR  
Schupfer Str. 3  
90482 Nürnberg  
Deutschland  
www.s-med.net

FAX: 0911 - 9505226

Anrede:  Herr  Frau  
Vorname: .....  
Name: .....  
Straße: .....  
PLZ, Ort, Land: .....  
Telefon: .....  
E-Mail: .....  
Geburtsdatum: .....  
Kunden-Nr. (falls bekannt): .....

### Hiermit bestelle ich verbindlich:

Menge	Artikel-Nr.	Artikel-Bezeichnung	Einzelpreis	Gesamtpreis
			<b>Gesamt:</b>	
			+ Versand:	

### Wie möchten Sie bezahlen?

Vorkasse  Nachnahme (zzgl. 4,- €)  Mastercard  Visa  
Kartenummer: .....  
Gültig bis: .....  
Prüfziffer: .....

Ich habe von den [Allgemeinen Geschäftsbedingungen](#) Kenntnis genommen und bin mit den Bedingungen einverstanden.

Bemerkungen:  
.....  
.....

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....