



Bestellung LOCALITE OrthoMarker

Bitte senden an Fax 02241/14-42175

Klinikum / Praxis:	
Abteilung:	
Datum:	
Name:	
Unterschrift:	

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestellen wir folgende Artikel:

Art.Nr.	Beschreibung	Stückpreis*	Anzahl	Gesamt- preis*
012353	OrthoMarker - Röntgen-Kalibrierkörper - 25 mm Durchmesser - inkl. Markerplakette mit Größenangabe			
012354	Klebe pads für OrthoMarker - 250 Stück auf praktischer Spenderrolle			
-	Versandkostenpauschale			
Netto-Summe				

*alle Preise in EURO zzgl. 19 % Mehrwertsteuer, Stand 09/2009

Lieferadresse:

Rechnungsadresse (falls abweichend):
