

BESTELLFORMULAR

ortho**|**basics

Praxis	
Kd. Nr.	Ansprechpartner
Name	
Anschrift	
Plz Ort	
Fon	Fax
E-Mail	

- Bitte senden Sie uns den aktuellen Katalog zu
 - Bitte senden Sie uns die monatlichen Sonderangebote zu

**Ab einem Netto- Warenwert von EUR 500 erfolgt die Lieferung frei Haus.
Ware in Zusammenhang mit Zugabeartikeln ist vom Umtausch ausgeschlossen.**

BESTELLUNG

FAX +49 (0) 5924 / 78 36 73 3
E-MAIL INFO@ORTHOBASICS.NET

FORMULAR VERSENDEN