



Bestellformular / Order Form

Kundennummer / Customer No.: _____

Kundenname / Company Name: _____

Ansprechpartner / Contact Person: _____

Lieferadresse / Shipping Address: _____

Rechnungsadresse / Invoice Address: _____

Genossenschaft / Association (if applicable):

Egroh Ortheg Sani Team Reha Team

Liga Care Reha Vital Nowecor andere / other _____

Artikel-Nr. / Article-No.	Menge / Quantity	Einheit / Unit	Farbe / Colour

Bemerkung zur Bestellung / Remarks to Order:

Zahlungs- und Lieferbedingungen wie vereinbart / Payment and Delivery Terms as agreed!

Datum / Date: _____ Unterschrift / Signature / Stempel / Stamp: _____