Bestellformular

ODS GmbH
Dorfstraße 5f
24629 Kisdorf

Kundennummer: _____ Name der Praxis: _____

Tel.Nr.: _____ E-Mail: _____

Nur für Österreich, Umsatzsteuer Identifikationsnummer (USt.-IdNr.):
ATU_____

☐ Bitte ankreuzen, wenn keine ATU-Nr. vorhanden ist.

Wir bestellen verbindlich aufgeführte Artikel zur sofortigen Lieferung:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge

_____

Datum Unterschrift

Alle Preise zzgl. der gesetzl. MwSt. Alle Angaben ohne Gewähr. Es gelten unsere AGB.

Bitte senden Sie Ihre Bestellung per Mail an kundenservice@orthodent.de. Herzlichen Dank!