

Bestellschein



DGK Service GmbH
■ im Kilian
Schuhmarkt 4
35037 Marburg

BESTELL-SERVICE CandiCheck®
Fax-Nr.: 06421-293170
E-Mail: shop@dgk.de

Adresse (Bitte gut lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen)

Besteller/Name _____

Apotheke _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

Telefon-Nummer _____

Fax-Nummer _____

Kunden-Nummer _____

(wenn vorhanden)

Preis

Verpackungseinheit à 5 Testeinheiten CandiCheck®: 45,00 Euro zzgl. MwSt. und 4,00 Euro Versandkosten.
Preis pro Test: 9,00 Euro plus MwSt.; empfohlener Verkaufspreis: 15,80 Euro

Wir bestellen (bitte Anzahl angeben) _____ Verpackungseinheiten CandiCheck® (à 5 Testeinheiten)

Ich wünsche:

Kauf auf Rechnung Kauf per Bankeinzug

Konto _____ BLZ _____

Name Kreditinstitut _____

Datum / Unterschrift _____