TRIBUS medical

BESTELLFORMULAR

Tel.: **01 – 913 5 913** Fax: **01 – 913 5 943** E-mail: **bestellung@tribus.at**

Rechnungsanschrift / Stempel	Lieferanschrift, wenn von Rechnungsadr. abweichend

Daten des Bestellers (bei Folgebestellung bitte nur Name eintragen)

O Frau O Herr

Name/Vorname/Titel: _____

Abteilung: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Artikelbezeichnung	Art. Nr.	Menge	Einzel-preis (€)	Gesamt-preis (€)

Lieferung: frei Haus ab € 100,00 • Zahlung: 14 Tage ohne Abzug • Es gelten die AGB der TRIBUS medical Handels GmbH

Herzlichen Dank für Ihre Bestellung!!

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Tel.: +43-1-9135913 • Fax: +43-1-9135943 • e-Mail: office@tribus.at • A–1120 Wien • Breitenfurter Str. 56
ARA Nr.: 12707 • UID: ATU 57506577 • FN 219589a HG Wien • TRIBUS medical Handels GmbH

Erste Hilfe Koffer und Produkte • Verbandstoffe • Wundpflaster • Ordinationsbedarf • Notfallmedizin
Defibrillatoren • EKG • Spirometer • Gesundheitsprodukte • Untersuchungs- und Massageliegen