Bestellung bei der WEGIMED GmbH

Faxnummer: 0271/703196-20; Email: info@wegimed.de

Kundennummer: _____

Institution / Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Kommission: _____

Artikelnr. / PZN	Artikelbezeichnung	Bestellmenge

Bemerkungen: _____

_____

Datum: Stempel und Unterschrift:

Bei Rückfragen können Sie sich gerne telefonisch unter 0800/9344633 an uns wenden.