

# Die Bestellung faxen Sie bitte an die +49-(0) 7531-2849-112

|            |       |                               |       |
|------------|-------|-------------------------------|-------|
| Firma:     | _____ | Kunden-Nr. (falls vorhanden): | _____ |
| Vorname:   | _____ | Email:                        | _____ |
| Nachname:  | _____ | Telefon:                      | _____ |
| Straße:    | _____ |                               |       |
| PLZ / Ort: | _____ |                               |       |
| Land:      | _____ |                               |       |

Zahlungsmöglichkeiten:  Vorkasse

| Bild  | Artikel   | Summe   |
|---|---|---------|
|  | Param Premium Inkontinenzhose, mit seitlichen<br>Druckknöpfen - Inkontinenzslip Gr. 38/40<br>Artikel-Nr.: PA-09510369-Gr.38/40-VP | 34,95 € |

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| <b>Gesamtsumme:</b>        | <b>34,95 €</b> |
| Gesamtsumme ohne<br>MwSt.: | 29,37 €        |
| zzgl. 19 % MwSt.:          | 5,58 €         |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift