LIBOmed medizinischer Warenhandel

Bestellformular

Best.-Nr: _____ **Lieferanschrift:**

Datum: _____

Kd-Nr: _____ **Rechnungsanschrift:**

Tel: _____

Fax: _____

LIBOmed
medizinischer Warenhandel

Poststr. 30
47533 Kleve

Tel 0 28 21 / 97 65 13
Fax 0 28 21 / 97 65 14
Email libomed@t-online.de
Shop www.libomed.de

Fax : 0 28 21 - 97 65 14

Artikel	Art-Nr.	Preis	**Größe / Ausführung**		**Bestell-Menge**
Bestellformular					

Versandkostenpauschale von 5,95 € inkl. 19 % MwSt. für Fracht, Verpackung, Versicherung,