

Bestellformular

Best.-Nr: _____	Lieferanschrift: _____
Datum: _____	
Kd-Nr: _____	Rechnungsanschrift: _____
Tel: _____	
Fax: _____	

LIBO^{MED}

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

<u>Artikel</u>	<u>Art-Nr</u>	<u>Preis</u>	<u>Größe Ausführung</u>	<u>Menge</u>
Bestellformular				

Versandkostenpauschale von 5,00 € Fracht, Verpackung, Versicherung, Nettopreise zzgl. 19% MwSt.

LIBOmed Medizinprodukte Poststr. 30 47533 Kleve UID gem. §27a UStG DE 260 870 390
Solarisbank BIC SOBKDEB2XXX IBAN DE85 1101 0101 5573 7571 88