

Bestellformular

Bitte per Fax zurück an +49 30 27876089-18

LIEFERADRESSE

Name/Abteilung

Firma (*bitte auch die Rechtsform angeben*)

Straße

PLZ, Ort

Land

Für eventuelle Rückfragen:

Telefon

Fax

E-Mail

Liefer- und Rechnungsadresse sind identisch.

Die Rechnung bitte mit folgender Adresse ausstellen:

Hiermit gebe ich die Zusendung des Kodierleitfadens Hämatologie, Onkologie & Stammzellentransplantation Version 2012 wie nachfolgend in Auftrag:

Anzahl Exemplare:

Stückpreis: 6,50 EUR*

*inkl. MwSt

Rabatte: Bestellmenge 03 – 14 Stk. = 10 %
 Bestellmenge 15 – 50 Stk. = 15 %
 Bestellmenge > 50 Stk: bitte Angebot erfragen

Ort

Datum

Unterschrift/Stempel