

Bestellformular – Bitte per Fax zurück an +49 30 27876089-18

LIEFERADRESSE

Name, Vorname

Firma (*bitte auch die Rechtsform angeben*), Abteilung

Anschrift

PLZ, Ort

Land

Für eventuelle Rückfragen:

Telefon

Fax

E-Mail

ggf. Bestellzeichen

- Liefer- und Rechnungsadresse sind identisch.
- Die Rechnung bitte mit folgender Adresse ausstellen:

Hiermit gebe ich die Zusendung des Kodierleitfadens Hämatologie, Onkologie & Stammzelltransplantation Version 2015 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