

# Fax-Bestellschein

## 01/49 149 1720

Rechnungsanschrift  
 Stempel

**So erreichen Sie uns:**

Telefon: 01/49 149 1773  
 Fax: 01/49 149 1720  
 E-Mail: office@apothekenbedarf.at  
 Internet: www.apothekenbedarf.at

Kunden Nr. \_\_\_\_\_  
 Auftrags Nr. \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_  
 Abt./Position \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

**Lieferanschrift (falls Abweichend)**

Firma \_\_\_\_\_  
 Abteilung \_\_\_\_\_  
 Empfänger \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_

| Art.Nr. | Bezeichnung | Best.Menge |
|---------|-------------|------------|
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |
|         |             |            |