

Bitte ankreuzen!

bin bereits Kunde (Kundennummer oder alte Rechnugs-bzw.Bestellnummer) \_\_\_\_\_

Neukunde

### Rechnungsempfänger

(Bitte deutlich ausfüllen)

### Lieferadresse

(falls abweichend rechts eintragen)

Firma / Praxis / Behörde: \_\_\_\_\_

Vorname / Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / FAX: \_\_\_\_\_

-für Bestellbestätigung-

E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Die Bestellung erfolgt in Kenntnis der Allgemeinen Geschäftsbedingungen von HygienePartner24 (siehe: [www.hygienepartner24.de](http://www.hygienepartner24.de))

| Artikelnummer                              | Artikelbeschreibung | Größe | Anzahl (Stück) | Einzelpreis (EUR) | Gesamtpreis (EUR) |
|--------------------------------------------|---------------------|-------|----------------|-------------------|-------------------|
|                                            |                     |       |                |                   |                   |
|                                            |                     |       |                |                   |                   |
|                                            |                     |       |                |                   |                   |
|                                            |                     |       |                |                   |                   |
|                                            |                     |       |                |                   |                   |
|                                            |                     |       |                |                   |                   |
|                                            |                     |       |                |                   |                   |
|                                            |                     |       |                |                   |                   |
| <b>Versandkosten innerhalb Deutschland</b> |                     |       |                |                   | <b>4,99</b>       |

(alle Artikel-Preise und Versandkosten inkl. der gesetzlichen MwSt.)  
Mindestbestellwert 20,00€

**Gesamtsumme:** \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Bestellung!**  
**Ihr HygienePartner24.de Team**

Ich wünsche die Zahlung:  
(Bitte ausfüllen)

per Rechnung für Unternehmen & öffentliche Einrichtungen

per Vorkasse für Privatpersonen & Kleinunternehmer  
(Unsere Bankverbindung wird mit Bestellbestätigung versendet.)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum – Unterschrift ( Stempel )