

# BESTELLFORMULAR

Besteller/ Rechnungsempfänger:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VDM-GmbH  
 Schulplatz 2  
 39638 Gardelegen

Abweichende Lieferanschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anzahl	Bezeichnung	Einzelpreis
_____	Handbuch	3,00 €
_____	Taschenmaske	8,00 €
_____	Quick - Aid Beatmungshilfe	4,00 €
_____	Verbandskasten nach DIN 13164	8,99 €
_____	Verbandskasten nach DIN 13157 (mit Wandhalterung)	52,00 €
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Versand:            Versandt (zzgl. Versandkosten)  
                       Selbstabholung

Zahlart:            Vorkasse  
                       Nachnahme (zzgl. Nachnahmekosten)  
                       Lastschrift

Kto. Inh.: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Unterschrift d. Kto. Inh.: \_\_\_\_\_

Rechnung (nur nach Absprache)

Datum: \_\_\_\_\_            Rechtsverbindl. Unterschrift: \_\_\_\_\_