

BESTELLFORMULAR

Bestellformular | Fax-Vorlage an 06298 3753-144
Formular sperren und per E-Mail verschicken

RECHNUNGSANSCHRIFT

Firma / Organisation

LIEFERANSCHRIFT, FALLS ABWEICHEND

Firma / Organisation

Anschrift

Anschrift

Ansprechpartner

Ansprechpartner

Kundennummer

Kundennummer

Telefon / Fax

Telefon / Fax

E-Mail

E-Mail

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Bitte ankreuzen: ☐ Angebot ☐ Bestellung ☐ Teillieferung ☐ Komplettlieferung ☐

Artikel-Nr.	Bezeichnung (optional)	Einzelpreis	Menge	Gesamtpreis

Netto Gesamt

Mindestbestellwert € 40,- zzgl. MwSt.

x 1,19 (gesetzl. MwSt.)

Frei Haus Lieferung ab € 250,- Auftragswert zzgl. MwSt.

Lieferung erfolgt zu unseren allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Brutto Gesamt

EINWILLIGUNG IN DIE DATENNUTZUNG ZU WEITEREN ZWECKEN

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es der Einwilligung des Betroffenen. Diese Einwilligung ist freiwillig und wird sofort wirksam. Sie kann von mir jederzeit schriftlich widerrufen werden.

☐ Ich willige ein, dass mir hestomed (Vertragspartner) per E-Mail Informationen, Angebote und Newsletter zu weiteren Produkten zum Zwecke der Werbung übersendet. (*Unzutreffendes bitte streichen)

Datum | Name des Bestellers / Unterschrift

Bearbeiter

hestomed GmbH
Hildegard-Helbig-Str. 5
D-74259 Widdern

Tel.: +49 (0) 6298 3753-100
Fax.: +49 (0) 6298 3753-144
Mail: verkauf@hestomed.de
Internet: www.hestomed.de

Hauptsitz / Verwaltung
hestomed GmbH
Kauffahrtei 25, Haus 1
D-09120 Chemnitz

Register AG Chemnitz · HRB 23835
USt-ID DE237558307

Sparkasse Chemnitz
IBAN DE 0787 0500 0035 0500 8965
BIC CHEKDE33XXX

Voba Möckmühl eG
IBAN DE71 6209 1600 0851 8660 00
BIC GENODE33VMN