

Angebotsformular

angebot@med-praxisbedarf.de - Tel: 089/693147373 - Fax: 089/693147377



Haben Sie etwas in unserem Sortiment gefunden und möchten die Preise zu diesem Produkt anfragen oder einfach die Konditionen Ihres aktuellen Lieferanten mit unseren vergleichen?

Mit Hilfe dieses Angebotsformulars können Sie sich schnell und unkompliziert mit uns in Verbindung setzen und ein unverbindliches Angebot für die gewünschten Artikel anfordern - **per E-Mail, Fax oder Telefon.**

Suchen Sie Markenunabhängig und spielen lediglich Qualität und Preis eine Rolle, können wir Sie alternativ mit unserer Hausmarke beliefern und Ihnen hier unschlagbare Konditionen bieten! Bitte teilen Sie uns dies ganz unten im Feld Notizen mit. Sollten Sie ganz bestimmte Hersteller oder Artikel suchen, die Sie nicht in unserem Onlineshop oder Katalog finden, können wir Ihnen hier ebenfalls weiterhelfen.

Tragen Sie unten Ihre **Anschrift**, falls vorhanden **Kundennummer** und **Lieferanschrift** in die vorgegebenen Felder ein. Anschließend können Sie ganz einfach die Felder **Artikelbezeichnung/-beschreibung** und **Menge** mit den Daten über die gewünschten Produkte ausfüllen. Sonderwünsche teilen Sie uns gerne über das Feld Notizen mit.

Wir melden uns innerhalb von 24h bei Ihnen mit einem unverbindlichen Angebot zurück. Bei weiteren Fragen erreichen Sie uns auch telefonisch unter 089/693147373.

| |
|-----------------------------------------------------|
| Ihre Anschrift (Bitte vollständig ausfüllen) |
| Firma |
| Straße und Hausnummer |
| PLZ Ort |
| Tel. Fax |
| Ansprechpartner: |
| E-Mail |

| | | | | | |
|---------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Kunden-Nummer | | | | | |
| Lieferanschrift (Falls abweichend) | | | | | |
| Firma | | | | | |
| Straße und Hausnummer | | | | | |
| PLZ Ort | | | | | |
| Tel. Fax | | | | | |
| E-Mail | | | | | |

Bitte schicken Sie mir ein unverbindliches Angebot über folgende Positionen/Artikel (Sollte Ihnen keine Ref./Art.-Nr vorliegen schicken Sie uns gerne den Herstellernamen oder eine Artikelbeschreibung/-Bezeichnung)

| Artikelbezeichnung / -Nummer / Artikelbeschreibung / PZN / EAN / ... | Menge |
|----------------------------------------------------------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Notizen & Anmerkungen:

www.med-praxisbedarf.de - anbot@med-praxisbedarf.de - Tel: 089/693147373 - Fax: 089/693147377