

BESTELLFORMULAR

- **DEKRA geprüfte CPA-Masken (Typ FFP2)**
 (IVROU®/IRYS-01)
- **COVID-19 Antigen Test Kit**
 (LYHER®)

Kunden-Nr.: _____ (bitte ausfüllen falls zur Hand)

Lieferanschrift (Praxis-/Firmenstempel)

Hiermit bestelle ich für die oben genannte Praxis/Firma

Produkt	Bestellmenge	Einkaufspreis netto	19% MwSt.	Einkaufspreis brutto
DEKRA geprüfte CPA-Masken, Typ FFP2 (IVROU®/IRYS-01) Packungsgröße: 50 Masken ¹ Artikelnr.: 260001		50,00 EUR	9,50 EUR	59,50 EUR
COVID-19 Antigen Test Kit (LYHER®) Packungsgröße: 25 Kits ² Artikelnr.: 270000		147,06 EUR	27,94 EUR	175,00 EUR

¹Eine Verkaufseinheit ist ein Karton mit 50 Masken (abgepackt in 5 Schutzbeutel mit jeweils 10 Masken)

²Eine Verkaufseinheit (Box) enthält 25 COVID-19 Antigen Test Kits

Zahlungskonditionen:

Innerhalb 30 Tagen nach Rechnungserhalt – ohne Abzug

Innerhalb 10 Tagen nach Rechnungserhalt – 1,5% Skonto; Lieferbedingung: frei Haus

Ich bin mit der Speicherung und verantwortungsvollen Nutzung meiner Adressdaten ausschließlich für interne Zwecke durch die Plasmaconcept AG einverstanden. Dieses Einverständnis kann meinerseits jederzeit widerrufen werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

 Ort, Datum

 Unterschrift/ Praxisstempel

COV19210127