

# BESTELLSCHEIN

per Fax an: +49 6224 145111  
oder per Post an die u.a. Anschrift

Bitte gut lesbar ausfüllen!

--	--	--	--	--

Kunden-Nr. bei  
Jakobi Dental GmbH  
(falls vorhanden)

## Lieferung:

schnellstmöglich  am \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie mir den aktuellen JAKOBI-Produktkatalog

Jakobi Dental GmbH  
Customer Service  
Industriestrasse 2  
D-69207 Sandhausen

Hiermit bestellen wir bei Ihnen folgende Artikel:

Artikel-Nr.	Artikelbezeichnung	Anzahl	Einzelpreis	Gesamt

www.jakobi-dental.de

Bitte beachten! Die Lieferzeiten können sich bei einzelnen Artikeln bis zu 4 Wochen verzögern.

Fachhändler-/ Depot-Anschrift eintragen

Praxis  
Ansprechpartner  
Straße  
PLZ Ort  
Telefon Datum  
Unterschrift

\* Verrechnung erfolgt über Ihren Fachhändler. Alle Preise verstehen sich netto in Euro zzgl. MwSt.