



VAROXgas GmbH
Neumann-Reichardt-Str. 27
D-22041 Hamburg

Sehr geehrte Kunden,

um Ihnen die Bestellung zu erleichtern,
können Sie dieses Formular ausfüllen und
per Fax/Post an uns schicken.

Falls Sie Fragen haben erreichen Sie uns
telefonisch unter **040 98769321** oder
per Email an **info@varoxmed.de**

Weitere Formulare finden Sie unter
www.varoxmed.de

Ihre Bestellung per Faxantwort an: 040 88171601

Art-Nr	Artikelbezeichnung	Menge	Einzelpreis €

Alle Preise verstehen sich zzgl. gesetzlicher MwSt. Es gelten unsere AGB.

Absender:

Titel/Arzt/Beruf:

Abrechnung als Sprechstundenbedarf

Name, Vorname:

Tel:

Straße/Hausnummer:

Fax:

PLZ/Ort:

Datum/Unterschrift:

X _____