

BESTELFORMULIER

Bestelformulier richten aan:

Cobra Medical, Stavangerweg 21-14, Postbus 5153, 9700 GD Groningen, Nederland
Telefoon: 070 66 05 70 Fax: 070 66 05 72, E-mail: order@cobramedical.com

Indien het artikel op voorraad is en u vóór 12.00 uur bestelt, wordt uw order dezelfde dag nog verwerkt.

Datum		Uw bestelnummer	
-------	--	-----------------	--

Postadres

Naam instelling *			
Naam + voorletters contactpersoon *	m/v		
Adres *			
Postcode *		Plaats *	
Telefoonnummer *			
Faxnummer *			
E-mail adres			
Internetadres			

Afleveradres (invullen indien dit afwijkt van postadres)

Ter attentie van *			
Adres (zo volledig mogelijk, b.v. huisje x)*			
Postcode *		Plaats *	

Factuuradres (invullen indien dit afwijkt van postadres)

Ter attentie van *			
Adres *			
Postcode *		Plaats *	

Bestelling

Aantal *	Artikelnummer *	Omschrijving

* Deze gegevens dienen ingevuld te worden, zodat Cobra Medical uw order goed kan afhandelen.