



## Bestellung / Auftrag

Empfänger:

AUREUS DENTIS  
Dental-Technik GmbH  
Alois-Gratz-Str.15  
D – 72160 Horb

Logistikzentrum:

Hostauer Weg 1, 75181 Pforzheim  
FAX 07231 6039275

Besteller/Kunde: Firma1:	
Firma2:	
Strasse:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
Fax:	
e-mail:	
Kundennummer:	
Ansprechpartner:	
Liefertermin:	

Wir bestellen nachfolgende Aureus Dentis Produkte:

Produkt	Artikel-Bezeichnung	Menge g/St./l	€g/St./l
Versand: Zufuhr	Zahlung: Abbuchungsauftrag	voraussichtlicher Jahresbedarf Legierung: kg	

Mit unserer Unterschrift stellen wir die Kenntnis der AGB von Aureus Dentis fest und erkennen diese an. Der Rechnungsausgleich erfolgt im Lastschrift-Abbuchungsverfahren.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel, Unterschrift \_\_\_\_\_  
(Besteller, Kunde)