



**BIOMEDICAL CONSULTANTS SL**

C/El Greco N° 5. Urbanizacion Montport  
 07157 Puerto D'Andratx,  
 Mallorca, Islas Baleares, Spain  
 Tel. 0034 971 674 441  
 Fax. 0034 971 674 929

**B  
E  
S  
T  
E  
L  
L  
F  
O  
R  
M  
U  
L  
A  
R**

**Bestellung:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_

**Name / Vorname:** \_\_\_\_\_

**Strasse / Nr:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

Anzahl	Bezeichnung	Preis inkl. MwSt.	Gesamtpreis

<b>Anteil Versandkosten</b>	
<b>Gesamt</b>	

**Gewünschte Zahlungsart wählen:**

- Nachnahme ( Bar bei Lieferung)
- Überweisung / Vorkasse
- Kreditkarte

Master     Visa    Name auf der Kreditkarte: \_\_\_\_\_

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□ / □□  
**Kartenummer** **gültig bis**

□□□  
 die letzten drei Ziffern auf der Rückseite

\_\_\_\_\_ **Datum**                      **Unterschrift des Karteninhabers**

Vermittelt durch: \_\_\_\_\_ **ich akzeptiere die Verkaufs - und Lieferbedingungen**

\_\_\_\_\_ **Datum**                      **Unterschrift des Bestellers**