

**FAX-Bestellformular**

Rechnungs- und Lieferadresse

Name: .....

Vorname: .....

Straße/Haus-Nr.: .....

Postleitzahl: .....

Ort: .....

Land: .....

| Bestellnummer | Produkt                         | Inhalt  | Netto   | Brutto  | Bestellmenge         |
|---------------|---------------------------------|---|---------|---------|----------------------|
| MD2426        | KariesScreenTest                | 10 Dips,<br>Bestimmung bakterieller<br>Speichelparameter                              | 115,00€ | 136,85€ | <input type="text"/> |
| MD2427        | KariesScreenTest +P             | Bestimmung bakterieller<br>und funktioneller Speichel-<br>parameter (für 5 Patienten) | 115,00€ | 136,85€ | <input type="text"/> |
| LLB1          | Patientenspiegel<br>mit Griff   | 1 Spiegel<br>mit positiver Reflexion  | 485,00€ | 577,15€ | <input type="text"/> |
| LLB2          | Patientenspiegel<br>ohne Griff  | 1 Spiegel<br>mit positiver Reflexion  | 460,00€ | 547,40€ | <input type="text"/> |
| LLB3          | Ein Leben lang<br>gesunde Zähne | 1 Buch  | 11,96€  | 12,80€  | <input type="text"/> |

**Bestellkonditionen:**

Versandkostenfreie Bestellung in Deutschland ab 200 Euro Auftragsvolumen

Bestellung ins Ausland: ab 250 Euro versandkostenfrei

Rücksendung per Fax +49 2161 64 30 20

oder Mail an: Bestellung@LLBio.de

Ort/Datum: .....      Unterschrift: .....