

Sport-Tec GmbH  
 Physio & Fitness  
 Lemberger Straße 255  
 D-66955 Pirmasens

**Gleich per Fax an:  
 +49 (0) 6331 1480-220**

**Ja,** ich bestelle zu Ihren Allgemeinen Geschäftsbedingungen nachstehende Artikel:

Absender (Rechnungsempfänger) Kunden-Nr. (falls bekannt)

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
 Praxis / Firma \_\_\_\_\_  
 Kontaktperson (Herr/Frau) \_\_\_\_\_ Funktion \_\_\_\_\_  
 Straße und Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr. (für evtl. Rückfragen) \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_ w w w \_\_\_\_\_



Lieferanschrift (falls abweichend von Rechnungsanschrift)

Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_  
 Praxis / Firma \_\_\_\_\_  
 Straße und Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Menge	Artikel-Nr.	Größe	Farb-Nr.	Artikelbezeichnung	Einzelpreis	Gesamtpreis

Ab 490,- Euro Bruttowarenwert erfolgt die Lieferung innerhalb Deutschlands fracht- und portofrei. Großgeräte (☛) sind innerhalb Deutschland ab einem Bruttowarenwert von über 1.000,- Euro frachtfrei. Gesamtsumme: \_\_\_\_\_

**Bankeinzug:** Hiermit ermächtige ich die Sport-Tec GmbH, den fälligen Betrag von meinem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Die Lastschrift-Einzugsermächtigung ist auch für zukünftige Aufträge bis auf Widerruf gültig.

**Kreditkarte**    

IBAN \_\_\_\_\_ Kreditkarten-Nummer \_\_\_\_\_ Prüzfiffer \_\_\_\_\_ Gültig bis \_\_\_\_\_  
 Bank \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_ Name des Karteninhabers \_\_\_\_\_  
 Rechnung, 30 Tage Netto Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_