

Kunden-Nr. (falls bekannt)

Senden Sie mir gratis einen

**So sparen Sie volle 3%!**  
Bestellen Sie per Fax! Bestellscheine finden Sie hinten im Katalog.

Praxisstempel oder Anschrift

- Katalog
- Faxblock
- Newsletter per E-Mail

**So sparen Sie volle 2%!**  
Bei Zahlung per Bankeinzug erhalten Sie volle 2% Sofort-Skonto!

E-Mail-Adresse

Es gelten die allgemeinen Liefer- und Zahlungsbedingungen aus unserem aktuellen Praxis-Discount Katalog. Bei Bestellungen von abrechenbarem Sprechstundenbedarf, Preventis-Tests oder ab einem Nettowarenwert von € 120,- versenden wir ohne zusätzliche Versandkosten. Bei Bestellungen unter € 120,- Nettowarenwert stellen wir einen Versandkostenanteil von € 5,- in Rechnung. PxD Praxis-Discount GmbH · Oeseder Str. 106 · 49124 Georgsmarienhütte

Pos.	Art.Nr.	Menge	Artikel	EURO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

**Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir bis auf Widerruf die Firma PxD Praxis-Discount GmbH, Oeseder Str. 106, 49124 Georgsmarienhütte, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos per Lastschrift einzuziehen. **Ich/wir erhalte(n) damit auf jeden Rechnungsbetrag 2% Skonto.** Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto-Nr.

Bank  Bankleitzahl

Datum  Unterschrift

**Gesamt** (zzgl. MwSt.)