
Vor- und Nachname

PLZ Ort: -----

Straße Nr.: -----

Telefon-Nr.: -----

E-Mail: -----

Datum: -----

Firma

Aqua free GmbH
Winsberggring 31
22525 Hamburg

Die Bestellung erfolgt durch ein Mitglied der Selbsthilfegruppe „DIE DOPPELHERZEN“

Dieser Vordruck kann per E-Mail an den Gebietsleiter der Fa. Aqua free GmbH geschickt werden:

Michael Mönkedieck: m.moenkedieck@aquafree.com

Kostenvoranschlag oder Bestellung

Sehr geehrte Damen und Herren,

Kostenvoranschlag

Für die Beantragung der Kostenübernahme durch meine Krankenversicherung bitte ich um Übersendung eines Kostenvoranschlages für die nachfolgend angekreuzten Artikel:

- Artikel-Nr. 102122: **Woundlyser S2M und Bacillol Tissues**
- Artikel-Nr. 100746: **Baclyser TL 2M**
- Artikel-Nr. 100747: **Baclyser TR 2M mit Rosetten-Wasser-Auslass**
- Artikel-Nr. 100689: **TAP-Adapter M24 ohne Wasserstop**
- Artikel-Nr. 100298: **SVK M24 Adapter mit Wasserstop**

Bestellung

Hiermit bestelle ich die nachfolgend angekreuzten Artikel:

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Artikel-Nr. 102122: Woundlyser S2M und Bacillol Tissues | je Stück 64,90 EUR |
| <input type="checkbox"/> Artikel-Nr. 100746: Baclyser TL 2M | je Stück 64,90 EUR * |
| <input type="checkbox"/> Artikel-Nr. 100747: Baclyser TR 2M mit Rosetten-Wasser-Auslass | je Stück 64,90 EUR * |
| <input type="checkbox"/> Artikel-Nr. 100689: TAP-Adapter M24 ohne Wasserstop | je Stück 13,70 EUR ** |
| <input type="checkbox"/> Artikel-Nr. 100298: SVK M24 Adapter mit Wasserstop | je Stück 38,70 EUR ** |

* = Der Preis gilt nur in Kombination mit einer Woundlyser-Bestellung!

** = Bitte die vorhandene Gewindegröße des Armaturenauslasses vor Bestellung abklären. Falls andere Größe gewünscht wird, bitte die Verfügbarkeit über die Mailanfrage abklären.

Alle Preise verstehen sich inklusiv 19% Mehrwertsteuer, zuzüglich Versandkosten.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Fa. Aqua free GmbH.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift