

ANMELDEFORMULAR FÜR VERSAND VON PDF-RECHNUNGEN AN DELTAMEDICA GmbH

Bevor wir Ihre Rechnung auf elektronischem Wege verarbeiten können, benötigen wir folgende Informationen:

Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Kundennummer: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

(An welche die Rechnung versandt werden soll)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

DELTAMEDICA GmbH
Ernst-Wagner-Weg 1-5
72766 Reutlingen

Tel.-Nr.:

07121 – 99 21 15

Fax:

07121 / 99 21 31

E-Mail

info@deltamedica.de