



Bestellformular Altstadt / Lieferschein Covid 19

Desinfektionsmittel

Bestelldatum:	<input type="text"/>	Name Besteller:	<input type="text"/>
---------------	----------------------	-----------------	----------------------

Auslieferung:

Gebäude-Nr.:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>		
Institut:	<input type="text"/>				
Ansprechpartner:	Name:	<input type="text"/>			
	Tel.-Nr.:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>	

Wichtige Information:

Aufgrund von Lieferschwierigkeiten können die Produkte von den nachstehend genannten abweichen oder die Lieferung kann sich verzögern!

Desinfektionsmittel:				
Anzahl	Einheit	Produkt	Produktbilder	Verwendungszweck
<input type="text"/>	Stück	TetraMAN B oder Sterillium Inhalt: 500 ml		<input type="text"/>
<input type="text"/>	Stück	TetraMAN B oder Sterillium Inhalt: 1000 ml		<input type="text"/>

Bestellung senden

Bitte beachten: Das Formular muss mit „Adobe Acrobat Reader“ geöffnet oder gespeichert werden!



Hinweis:

Der Transport erfolgt unter Anwendung von Ausnahme 18 (S) der GGAV.

Eine Kopie des Bestellformulares Covid 19 Altstadt / Lieferscheines für Ihre Unterlagen liegt der Lieferung bei.