



Fax-Bestellschein

An: IP Dent Division GmbH Vorname: _____

Fax: +49-08133-444953 Name: _____

Telefon:+49-08133-444951 Adresse: _____

Tel: _____

Fax: _____

Datum/Unterschrift: _____

Dringend Zur Erledigung Zur Stellungnahme Zur Kenntnis Mit Dank zurück

● Hiermit bestellen wir folgende Artikel: