



BESTELLUNG

ATOS Group GmbH
Unterkriech 34
A-4845 Rutzenmoos/Regau
UID Nr.: ATU 420 72 403

Firmenanschrift:

.....
.....
.....

ihr Ansprechpartner:
Schiemer Michael
+43 (0)664/333 97 23

Tel: +43 (0)7672 / 222 33
Fax: +43 (0)7672 / 222 33 DW 44

email: office@atos-medical.eu
www.atos-medical.eu

Tel Nr.:

Ansprechperson:

Hiermit bestelle ich bei der Firma ATOS Group GmbH:

..... STÜCK ATOS THREE HOLD®

in Variante

Farbe:

..... STÜCK ATOS THREE HOLD®

in Variante

Farbe:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift