

## BESTELLUNG / MELDUNG - KAUF-/ KONSIGNATIONSWARE

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
zur Bearbeitung Ihrer Bestellung bitten wir Sie, das nachstehende Formular auszufüllen und an folgende Adresse zu senden: [Bestellung@medtronic.com](mailto:Bestellung@medtronic.com)  
**Bitte beachten Sie, dass fehlende Informationen zu einer Verzögerung der Bestellung führen können.**

KAUFWARE      KONSIGNATIONSWARE

### IHR KONTAKTDATEN

\* Pflichtfeld

NAME DES KRANKENHAUSES *	
IHRE KUNDENUMMER *	
AUFTRAGSNUMMER *	
ANSPRECHPARTNER	
STRASSE / HAUSNUMMER	
PLZ / STADT	
E-Mail	
TELEFON	
FAX	

### LIEFERADRESSE

ABTEILUNG / ZU HÄNDEN	
STRASSE / HAUSNUMMER	
PLZ / STADT	

### RECHNUNGSADRESSE FALLS ABWEICHEND

ABTEILUNG / ZU HÄNDEN	
STRASSE / HAUSNUMMER	
PLZ / STADT	

ARTIKELNUMMER	MENGE	EINHEIT (VE/ST)	LOT-/SERIENNUMMER

**SOLL DIE VERBRAUCHTE WARE NACHGELIEFERT  
WERDEN?**

JA

NEIN