

**BESTELFORMULIER**
**Bestelformulier richten aan:**

**Cobra Medical, Stavangerweg 21-14, Postbus 5153, 9700 GD Groningen**  
**Telefoon: (050) 52 80 498, Fax: (050) 528 04 95, E-mail: order@cobramedical.com**

Indien het artikel op voorraad is en u vóór 12.00 uur bestelt, wordt uw order dezelfde dag nog verwerkt.

Datum		Uw bestelnummer	
-------	--	-----------------	--

**Postadres**

Naam instelling *			
Naam + voorletters contactpersoon *			m/v
Adres *			
Postcode *		Plaats *	
Telefoonnummer *			
Faxnummer *			
E-mail adres			
Internetadres			

**Afleveradres (invullen indien dit afwijkt van postadres)**

Ter attentie van *			
Adres (zo volledig mogelijk, b.v. huisje x)*			
Postcode *		Plaats *	

**Factuuradres (invullen indien dit afwijkt van postadres)**

Ter attentie van *			
Adres *			
Postcode *		Plaats *	

**Bestelling**

Aantal *	Artikelnummer *	Omschrijving

\* Deze gegevens dienen ingevuld te worden, zodat Cobra Medical uw order goed kan afhandelen.