

BESTELLFORMULAR

Testpaket HiPer[®]-Dent-Z-Dentalblanks

Fax: +49 3304 3977-90

E-Mail: hiper@hiper-medical.de

Kontaktdaten

.....
Name, Vorname

.....
Firma

.....
Anschrift

.....
Telefon

.....
E-Mail

Testpakete (max. 2 Testpakete pro Kunde)

Einfach gewünschte(s) Testpaket(e) ankreuzen und faxen oder e-mailen.
Das Testpaket wird umgehend an Sie versendet. Versand innerhalb Deutschlands kostenlos.

- Testpaket 1 (199 Euro, zzgl. MwSt.)
2 Stück HiPer[®]-Dent-Z-Dentalblanks Außendurchmesser 98 mm,
Gesamthöhe 14 mm, mit Absatz (ein Stück weiß, ein Stück durchgefärbt B2)
- Testpaket 2 (199 Euro, zzgl. MwSt.)
2 Stück HiPer[®]-Dent-Z-Dentalblanks Außendurchmesser 100 mm,
Gesamthöhe 14 mm, ohne Absatz (ein Stück weiß, ein Stück durchgefärbt B2)
- Testpaket 3 (99 Euro, zzgl. MwSt.)
4 Stück HiPer[®]-Dent-Z-Dentalblanks Außendurchmesser 16 mm,
Gesamthöhe 16 mm, ohne Absatz (zwei Stück weiß, zwei Stück durchgefärbt B2)

.....
Unterschrift/Stempel

Kontakt HiPer Medical AG

HiPer Medical AG
Ziegeleistraße 7
16727 Oberkrämer
Tel.: +49 3304 3977-0
Fax: +49 3304 3977-90
E-Mail: hiper@hiper-medical.de
Web: www.hiper-medical.de