Bestellformular
Order Form / Bon de commande

Fax: +49 2645 9772-333

Birko Orthopädie GmbH
Weidenstraße 20
53562 St. Katharinen

Kundennummer/Customer number/Identification client

Firmenanschrift/Company address/Adresse de la société

Lieferanschrift/Delivery address/Adresse de livraison

Ansprechpartner/Contact person/Nom de l'interlocuteur

Telefon/Telephone /Téléphone

Telefax/Fax/Télécopie

Zahlungsart
Means of payment
Mode de paiement

☐ **gegen Rechnung**/
Upon receipt of invoice/Sur facture

☐ **per Lastschrift**/By direct debit/Par prélèvement bancaire

Hiermit ermächtigen wir Sie bis auf Widerruf die offenen Rechnungen für die Birko Orthopädie GmbH per Lastschrift einzuziehen.
I hereby authorise you to settle all outstanding invoices from Birko Orthopädie GmbH by direct debit until further notice.
Nous autorisons la Société Birko Orthopädie GmbH, jusqu'à nouvel ordre, à prélever le montant des sommes restant à payer.

Name, Ort des Geldinstitutes
Name and address of financial institution
Nom et adresse de la banque .....

BLZ
Sort code
Code bancaire .....

Kto
Account no.
Numéro de compte .....

Unterschrift
Signature
Signature .....

IBAN .....

SWIFT .....

Artikelbezeichnung Article description Désignation de l'article	**Artikel** Article Article	**Größe** Size Pointure	**Menge** Quantity Quantité	**Einzelpreis** **EUR** Unit price Prix unitaire	**Gesamtpreis** **EUR** Total price Prix total
				Endbetrag **EUR** Total Montant total	

Die Bestellung erfolgt zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Birko Orthopädie GmbH.
This order is subject to the general terms and conditions of Birko Orthopädie GmbH.
La commande est soumise aux conditions générales de Birko Orthopädie GmbH.

Ort, Datum/Place, date/Lieu, date .....

Unterschrift/Signature/Signature .....