

**chemfidence services gmbh**  
Geschäftsbereich Laborchemikalien  
Industriepark Höchst, Geb. H831  
**65926 Frankfurt am Main**

## Bestellung Laborchemikalien

**Besteller**  
Name  
Telefon  
Telefax  
E-Mail  
Partner-Nr. (falls bekannt)

**Lieferanschrift**  
Firma  
Abteilung  
Abladestelle  
Strasse, Geb.  
Plz, Stadt

**Rechnungsanschrift**  wie Lieferanschrift  
Abteilung  
Telefon  
Telefax  
E-Mail  
Strasse, Geb.  
Plz, Stadt  
Bestellzeichen:

Menge	Einheit	Artikel Nr. Bezeichnung	Chargen-Nr. Verfallsdatum	Einzelpreis	Gesamtpreis

### Hinweise

Bei allen Verträgen gelten die beiliegenden Verkaufs- und Lieferbedingungen der chemfidence services gmbh. Anders lautende Bedingungen bedürfen unserer vorherigen schriftlichen Zustimmung.

x

Verantwortliche Unterschrift

x

Datum, Firmenstempel

Von chemfidence auszufüllen Debitoren-Nr:  
Passwort:

Partner-Nr.:  
weitergereicht am: