

**ANFRAGEFORMULAR – MUND-NASEN-SCHUTZ / ATEMSCHUTZMASKE
Geschäftskunden**

Allgemeine Informationen zum Unternehmen

Unternehmensname:

Handelsregisternummer:

Steuernummer:

Ust. Identifikationsnummer:

Homepage:

Kundennummer:

Firmenanschrift

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Land:

Rechnungsanschrift – falls abweichend

Bezeichnung:

Straße / Hausnummer:

Postleitzahl / Ort:

Land:

Informationen zum Ansprechpartner

Anrede:

Vorname:

Nachname:

Abteilung:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail-Adresse:

Lieferdaten

Lieferanschrift:

Spätester Liefertermin:

Vermerk CAP-ASP:

Artikelauswahl

Pos.	Produkt	Gebinde	Art.-Nr.	Stückzahl
1	Medical Mundschutz 3-lagig / Typ I	50/50, 2.500 Stk.	cap-med-102	
2	Medical Mundschutz 3-lagig / Typ II	50/40, 2.000 Stk.	cap-med-103	
3	Medical Mundschutz 3-lagig / Typ IIR	50/40, 2.000 Stk.	cap-med-108	
4	KN95 (wie FFP2) Atemschutzmaske	50/40, 2.000 Stk.	cap-med-104	
5	KN95 (wie FFP2) Atemschutzmaske / Filterventil	20/100, 2.000 Stk.	cap-med-105	
6	FFP2 NR D UNICO2 CAP Atemschutzmaske CE 2136	30/40, 1.200 Stk.	cap-med-109	
7	FFP2 NR Atemschutzmaske Run mit Nasenpolsterung CE 2834	20/100, 2.000 Stk.	cap-med-110	
8	FFP2 NR Atemschutzmaske Run CE 2163	20/100, 2.000 Stk.	cap-med-111	

Wir danken Ihnen für Ihre Anfrage und das damit verbundene Interesse an unseren Produkten von CAPULUS Medical Services. Ihre Anfrage und die damit verbundenen Mengen werden umgehend geprüft. Sie erhalten nach Sichtung schnellstmöglich ein unverbindliches Angebot per E-Mail.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel