

# Bestelformulier

PureMotion® amalgaamscheider-systeem

## Opdrachtgever/depot

Naam\*

Straat/huisnummer\*

Postcode/plaats\*

Telefoon/e-mail

Contactpersoon

## Praktijk

Naam\*

Straat/huisnummer\*

Postcode/plaats\*

Telefoon/e-mail

Klantnummer. (indien bekend)

## Informatie over de bestelling

Hierbij bestellen wij volgens de bekende leveringsvoorwaarden/  
algemene voorwaarden:

plus btw, verzend- en administratiekosten

Systemetype	Art.-nr.	PureMotion® systeem	Aantal
Centrale complete systemen met droogzuigmachine	A0000179	PureMotion® M8	
	A0000251	PureMotion® M8 backup	
	A0000246	PureMotion® M4	
	A0000235	PureMotion® M2	
Systemen met bestaande droogzuigmachine	A0000178	PureMotion® M8oS	
	A0000248	PureMotion® M4oS	
	A0000245	PureMotion® M2oS	
Systemen met bestaande natzuigmachine	A0000256	PureMotion® W4	
	A0000255	PureMotion® W2	

Ons bestelnummer

Gewenste levertermijn

Verantwoordelijke/opdrachtgever

Plaats van levering\*

Praktijk

Depot

\*Verplichte velden – acceptatie van de bestelling door medentex is anders niet mogelijk.

De opdrachtgever bevestigt hierbij dat de installatie alleen zal worden uitgevoerd door een technisch productadviseur die met succes een PureMotion® producttraining heeft doorlopen.

