

# ÜRÜN SİPARİŞİ FORMU

Sipariş Edilen Ürün Adları  
ve Sipariş Adetleri


Ödeme şekli

PEŞİN ( )

Kredi Kartı ( )

Diğer ( )

\_\_\_\_\_

Toplam Ödenecek Tutar

	(+) KDV
--	---------

Toplam Ödenecek Tutar (Yazı İle)

	(+) KDV
--	---------

FATURA KİMİN ADINA DÜZENLENECEK

--

FATURA ADRESİ

--

ÜRÜN TESLİM ADRESİ

--

TELEFON NUMARANIZ

--

VERGİ DAİRESİ

--

VERGİ NO

--

**NOT: Ambalajı açılmış ürünler tarafımızca iade alınmaz.**

Doldurmuş olduğunuz formu kaşe ve imzalı olarak **0216 488 18 28** nolu faksa veya **info@asmmed.com** mail adresine gönderiniz.

Yukarıda siparişi verilen ürünlere ait teslimat detayları ve ödeme detaylarının dikkate alınarak, tarafımıza teslim edilmesi hususunu rica ederiz.

TARİH

AD-SOYAD

İMZA