



Bestellformular Zubehör Clear+Brilliant Jahr 2026

Rechnungsadresse		Lieferadresse (falls abweichend)	
Praxis/Klinik:		Praxis/Klinik:	
Name:		Name:	
Straße/Nr.:		Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:		PLZ/Ort:	
Kontaktperson:		Etage:	
E-Mail:		Fußgängerzone:	☐ ja ☐ nein
Telefonnummer:		Aufzug vorhanden:	☐ ja ☐ nein
USt. ID Nummer:		Besonderheiten:	

Partnummer	Bezeichnung	Einzelpreis €	Anzahl bitte eintragen 
CB-TIP-SC	Clear + Brillant Tips	450	
CB-TIP-SCP	Clear + Brillant PerméaTips	450	
CB-HP-1927	C+B PERMEA Handpiece	8200	
Anmerkung: (bei Bedarf eintragen)			

Zahlungsziel 30 Tage nach Rechnungseingang. Alle Teile bleiben bis zur vollständigen Zahlung unser Eigentum. Sämtliche Erwerbe, Lieferungen und Leistungen erfolgen ausschließlich zu unseren Allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese gelten in dieser Version:

<https://soltamedical.co.uk/professionals/terms-and-conditions>

Alle Preise verstehen sich freibleibend zzgl. aktueller MwSt. und zzgl. Versandkosten.
Versandkosten belaufen sich wie folgt: (* Expressservice nur in EU und bei Verfügbarkeit.)

Bestellwert (exkl. MwSt.)	< €2.500,00	> €2.500,00
Standardlieferung	€ 75,00	€ 0,00
Express (vor 12 Uhr)*	€ 125,00	€ 60,00
Express (vor 9 Uhr)*	€ 150,00	€ 75,00

Bitte senden Sie uns zur Beauftragung dieses Angebot unterschrieben und datiert per E-Mail an cs.dach@solta.com zurückgeschickt.

Wir beauftragen hiermit (vorbehaltlich der Verfügbarkeit, Teillieferung möglich) die o.a. Artikel zu liefern:

Datum

Stempel / Unterschrift: