



ORTHOPÄDIE TECHNIK

Sanitätshaus*: _____

Kundennummer: _____

Adresse*: _____

E-Mail-Adresse*: _____

AnsprechpartnerIn*: _____

Bestellung Serialnummer(n)

1. Ihre Belegnummer, Kommission: _____

2. Ihre Belegnummer, Kommission: _____

3. Ihre Belegnummer, Kommission: _____

4. Ihre Belegnummer, Kommission: _____

5. Ihre Belegnummer, Kommission: _____

Datum

Unterschrift

**Bitte füllen Sie das Bestellformular aus und senden Sie es an
info@ot-vogel.de**

* Pflichtfelder, die zwingend zur Buchung ausgefüllt werden müssen.

Vogel Orthopädie Technik erklärt, dass Daten in diesem Dokument von Vogel Orthopädie Technik verarbeitet werden. Diese Daten werden erhoben, um vertragliche Verpflichtungen zu erfüllen sowie zur Dokumentierung der Zertifizierungsrichtlinien. Rechtsgrundlage hierfür ist der Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO. Diese Einwilligung können Sie jederzeit unter der aufgeführten Adresse oder unter datenschutz@ot.vogel.de widerrufen. Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie unserer Website (<https://ot-vogel.de/datenschutz>) entnehmen.

Vogel Orthopädie Technik
Beethovenstr. 9
50226 Frechen

Tel. 02234 68 82 673
Fax. 02234 68 82 674
info@ot-vogel.de
www.ot-vogel.de

Kreissparkasse Köln
IBAN: DE 82 3705 0299 0151 3059 39
BIC: COKSDE33XXX