

Ambulancezorg Nederland Postbus 489, 8000 AL Zwolle Telefoon 088 – 38 38 200

e-mail: b[.kaltofen@ambulancezorg.nl](mailto:kaltofen@ambulancezorg.nl)

**Bestelformulier (AZN-leden)**

**Landelijk Protocol Zorgambulance 1.0**

Bedrijf ………………………..……………………………………………….………..…………………………………………………

Contactpersoon: ………………………………………………………………..……….……………………..…………………………………… Tel.: …………………………………….……………………………… E-mail: ……………….…………………………………………………………

Afleveradres (**geen** postbusnummer): ……………………………...……………………………………………………… Postcode-plaats : ……………..……………….………………………………………………………

Factuuradres: ………………………………...…………………………………………………… Postcode-plaats: …………………………..…….……………………………………………………

Inkoopordernummer / budgetcode / referentie : ………………………………….…………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Landelijk Protocol**  **Zorgambulance 1.0** | **Aantal** | **Prijs** | **Totaalbedrag**  **Totaalbedrag** |
| LPZ 1.0 |  | € 20,00 | € |
| Totaalbedrag |  |  | € |

**Betaling:**

U ontvangt uw bestelling na betaling. U kunt hiervoor het bedrag overmaken op: NL08ABNA0243621639.

Ter bevestiging ontvangt van uw bestelling separaat een factuur.

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ambulancezorg Nederland draagt geen verantwoordelijkheid voor beschadiging en/of verlies van de goederen tijdens het transport. Prijswijzigingen zijn voorbehouden, prijs geldig zolang de voorraad strekt.*