

RÜCKSENDUNG AGC BÄDER Lieferschein

Kundennummer			
Name Dentallabor / Praxis			
Straße, Hausnummer:			
PLZ, Ort:			
Ansprechpartner:			
Tel.:			
E-Mail:			
Menge in Liter			
Restgold enthalten	○ ja	o nein	
(Wenn ja - kostenpflichtige Aufarbeitung*, Aufa Goldinhalts zum Tagespreis, deckt der Goldin Wenn nein - kostenfreie Entsorgung)			
Vergütung	o auf EM-Ko	onto	○ Gutschrift
Sonstige Informationen			
Datum:	Unterschrift:		
*Voraussetzung für die Aufarbeitung ist das Vo	rliegen einer gü	iltigen Lieferante	nerklärung

Stand 01/2024 c-hafner.de