

FAXBESTELLUNG**FERRING PEN – ZUBEHÖRSERVICE ZOMACTON 10 mg/ml**

An: FERRING Arzneimittel GmbH
 z.Hd.: Kundenservice
 Fax Nr.: 0800-5852008 Datum: _____

Absender
 (Apotheke): _____

Fax Nr.: _____ Tel.Nr.: _____

Bitte informieren Sie uns unter der o.g. Tel.Nr., falls das Fax nicht ordnungsgemäß eintrifft.

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

bitte senden Sie an die o. g. Absender folgende Artikel:

Artikel	Bestellnummer	Stückzahl
Einmalnadeln 8 mm FERRING Pen (je 110 Stck.)	6901000004	_____ Stück
Einmalnadeln 5 mm FERRING Pen (je 110 Stck.)	6901000006	_____ Box(en)
grüne Adaptern & Kartuschen für FERRING Pen & ZOMACTON 10 mg (je 20 Stck. pro Box)	6901000009	_____ Box(en)
Kanülen nur zur Anmischung für ZOMACTON 10 mg/ml (100 Stck.)	6901000005	_____ Box(en)

 Datum

 Unterschrift, Stempel der Apotheke