

**FAXBESTELLUNG**

**FERRING PEN – ZUBEHÖRSERVICE ZOMACTON 4 mg**

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
<b>Einmalnadeln 8 mm FERRING Pen</b> (je 110 Stck.)	6901000004	_____ Stück
<b>Einmalnadeln 5 mm FERRING Pen</b> (je 110 Stck.)	6901000006	_____ Box(en)
<b>FERRING Pen Transferdevice &amp; Karpule</b> (je 20 Stck. pro Box)	2001051508	_____ Box(en)

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift, Stempel der Apotheke