

Fax-Bestellformular

Fax-Nr. 06204 / 78 90 322



Hiermit bestelle ich verbindlich die eingetragenen Artikel und Mengen.

Kunden Nr.: Datum, Unterschrift:

Rechnungs- und Lieferadresse oder Praxisstempel:	abweichende Lieferadresse und Anmerkungen:
--	--

Fuji DRI-CHEM IMMUNO AU10V

scil-Nr.	Produktbezeichnung	Bestellmenge
----------	--------------------	--------------

Reagenzien

100304	T4	
100305	TSH	
102267	Cortisol	
104472	Gallensäure	

Packungseinheit jeweils 10 Stück

Zubehör

1524	Pipettenspitzen Auto Tips 6 x 96 St.	
6971	Proberöhrchen Li-Heparin 0,3 ml, 100 St.	
7102	Proberöhrchen Li-Heparin 0,5 ml, 100 St.	
7110	Proberöhrchen Li-Heparin 0,6 ml, 100 St.	
7100	Proberöhrchen Li-Heparin 1,3 ml, 100 St.	
1533	Fuji Plain Tube 0,5 ml, 100 St.	
1206	Druckerpapier, 1 Rolle	
100379	Drucker, 1 St.	

Darüber hinaus möchte ich folgende Artikel bestellen:

scil-Nr.	Produktbezeichnung	Bestellmenge