

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:

scil vCell 5

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

Reagenzien

105187	scil vCell 5 Reagenzpack, 1 Pack	
--------	----------------------------------	--

Reinigungslösung

7014	Minocclair Solution, 500 ml	
------	-----------------------------	--

Kontrollblut

105188	scil vCell 5 QC low, 2ml	
105189	scil vCell 5 QC normal, 2ml	
105190	scil vCell 5 QC high, 2ml	

Zubehör

7104	Proberöhrchen EDTA 0,5 ml, 100 St.	
7111	Proberöhrchen EDTA 0,6 ml, 100 St.	
7101	Proberöhrchen EDTA 1,3 ml, 100 St.	

Darüber hinaus möchte ich folgende Artikel bestellen:

scil-Nr.	Produktbezeichnung	Bestellmenge