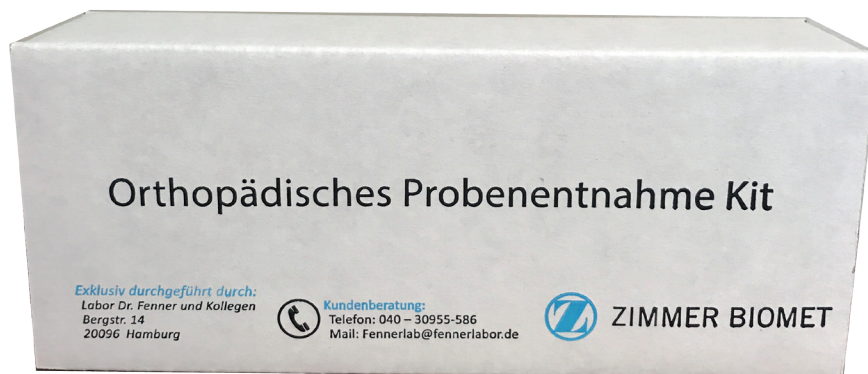


# Orthopädisches Probenentnahme Kit

## Bestellformular



Sehr geehrte Damen und Herren,  
wir möchten gerne bei Ihnen Zimmer Biomet „Orthopädische Probenentnahme Kits“ bei Ihnen bestellen:

Name des Kits	Stückzahl (VE 4 Stück)
Orthopädische Probenentnahme Kit	

### Information zum Kunden

Name der Institution \_\_\_\_\_

Kundennummer \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Versand zu Händen \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Senden Sie dieses Formular bitte an folgende Fax-Nr : 040 30955-130  
oder E-Mail Adresse : [aussendienst@fennerlabor.de](mailto:aussendienst@fennerlabor.de)