



Name Dokument:
FO 350d Bestellformular PPL DE

Version:
01

Gültig ab:
19.03.2018

Erstelldatum / Kürzel:
19.03.2018 / MG

Seite 1 von 1

Schicken Sie bitte das ausgefüllte Bestellformular via Fax +49 7621 5789520 oder E-Mail info@protzek.info

| | |
|--|--------------|
| Ihre Kundennummer: | 1 |
| Ihre Lieferadresse: | Firma: |
| | Zusatz: |
| | Strasse: |
| | PLZ / Stadt: |
| Ihre Rechnungsadresse: | Firma: |
| | Zusatz: |
| | Strasse: |
| | PLZ / Stadt: |
| Auftragsbestätigung erhalten Sie: | Per Fax: |
| Auftragsbestätigung erhalten Sie: | Per E-Mail: |

Erklärung zur Bestellung:

PE = Packungseinheit

M = Menge Packungen, die Sie bestellen wollen. Sie können nur ganze Packungen bestellen.

Tragen Sie in der Spalte **M** Ihre gewünschte Anzahl Packungen ein.

Bsp. Sie bestellen 5 Packungen GV FOB mit einer PE von 25 → Sie erhalten 125 Tests.

| Artikel Nr. | Bluttest im Stuhlgang | PE | Menge |
|-------------|-----------------------------|----|-------|
| GV FOB | Fäkales okkultes Blut (FOB) | 25 | |

| Artikel Nr. | Urinstreifen | PE | Menge |
|-------------|---------------------------------------|----|-------|
| GV CREA | Krea, Nit, Glut, pH, SG, OXI | 1* | |
| GV hCG | hCG-Hormon (Schwangerschaftstest) | 1 | |
| URS 10/100 | GLU/BIL/SG/KET/BLO/pH/PRO/URO/NIT/LEU | 1* | |
| Strep A | Streptokokken | 25 | |

* PE = 1 Röhrchen. 1 Röhrchen enthält 100 Streifen.

Ich akzeptiere die AGB der Protzek GmbH, die auf der Webseite eingesehen oder beim Kundendienst angefragt werden können.

Datum:

Unterschrift: