



Bestellschein

Klinik:

Abteilung:

Ansprechpartner:

Auftragsnummer:

Art. Nr.	Bezeichnung	Menge	Charge
C-1S114	CaReS-1S 11x4 mm		
C-1S116	CaReS-1S 11x6 mm		
C-1S224	CaReS-1S 22x4 mm		
C-1S226	CaReS-1S 22x6 mm		
C-1S344	CaReS-1S 34x4 mm		
C-1S346	CaReS-1S 34x6 mm		

Rechnungslegung an:

Stempel + Unterschrift :

Auftragsannahme Fax: 036603 – 23 94 13