



Bestellschein

Klinik:

Abteilung:

Ansprechpartner:

Auftragsnummer:

Art. Nr.	Bezeichnung	Menge	Mindestabnahme
200048	NanoBone® SBX putty 0,5 ml		3 Stück
200049	NanoBone® SBX putty 1,0 ml		2 Stück
200051	NanoBone® SBX putty 2,5 ml		1 Stück
200052	NanoBone® SBX putty 5,0 ml		1 Stück
200053	NanoBone® SBX putty 10,0 ml		1 Stück
200070	NanoBone / QD 1,0 ml		2 Stück
200071	NanoBone / QD 2,5 ml		1 Stück
200072	NanoBone / QD 5,0 ml		1 Stück
200073	NanoBone / QD 10,0 ml		1 Stück

Rechnungslegung an:

Stempel + Unterschrift :

Auftragsannahme Fax: 036603 – 23 94 13