

Bestellung

Med-X-Press GmbH
Logistik-Center Nordic Pharma
Pracherstieg 1
38644 Goslar

TEL: +49 (0) 5321 31130 1172
FAX: +49 (0) 180 1530601
E-Mail: nordicpharma@med-x-press.de

Datum: _____

Hiermit bestellen wir entsprechend den AGBs (Bitte Bestellmenge ergänzen):

Bestellmenge	Packungsgröße	PZN
	AMGLIDIA 0,6 mg/ml Suspension zum Einnehmen mit 1-ml- Applikationsspritze	14404126
	AMGLIDIA 0,6 mg/ml Suspension zum Einnehmen mit 5-ml- Applikationsspritze	14419814
	AMGLIDIA 6 mg/ml Suspension zum Einnehmen mit 1-ml- Applikationsspritze	15386784
	AMGLIDIA 6 mg/ml Suspension zum Einnehmen mit 5-ml- Applikationsspritze	15386790

Es gelten die Preise gemäß LAUER-TAXE®.

Lieferzeiten: Auftragsannahme bis 14:00 Uhr: voraussichtlich nächster Arbeitstag

Auftragsannahme ab 14:00 Uhr: voraussichtlich übernächster Arbeitstag

LIEFERADRESSE:

Kd.-nr.: _____
Name/Kurzbez.: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____

RECHNUNGSADRESSE (falls abweichend):

Kd.-nr.: _____
Name/Kurzbez.: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____

Besondere Anlieferungszeiten: _____

Stempel /Unterschrift