



Spill Kits Size L or XL



Spill Kit Bestellformular	
Hiermit bestelle ich _____ (Anzahl) Spill Kits	
in Größe <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL	
<input type="checkbox"/> als DGOP Mitglied	<input type="checkbox"/> als Pharmazeutische Firma

Rechnungsanschrift:	Lieferadresse:
Vorname/ Nachname:	
Firma:	
Straße:	
PLZ/ Stadt:	
Tel. Nr.:	
Fax Nr.:	
Email Adresse:	

Ort, Datum

Unterschrift (und Firmenstempel)

Preise*: pro Kit 39€, ab 10 Kits 35€
(für größere Mengen Preis anfragen)

*jeweils zzgl. Versandkosten

Please fax to: +49 (40) 466 500 100