Bestellformular

Personaleinkauf

APOTHEKE
TELLINGSTEDT

Vorname, Name _____

Name Klinik/Praxis/Heim _____

Station/Abteilung _____

Artikelnummer/PZN	Bezeichnung	Packungsgröße	Menge

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bitte füllen Sie das Bestellformular immer vollständig aus. Wenn Sie eine Artikelnummer nicht wissen, verwenden Sie bitte für die Produktauskunft oder zur Recherche der Pharmazentralnummer unsere Internetapotheke unter www.tablettenfuchs.de. Bitte geben Sie aber immer die gewünschte Menge an, alternativ „große“ oder „kleine“ Packung.

Bestellungen bitte aufgeben unter:

Tel.: 0 48 38 - 315
Fax: 0 48 38 - 14 37
info@apotheke-tellingstedt.de

Apotheke Tellingstedt
Hauptstraße 6
25782 Tellingstedt