

Bestellformular:

info@globomedica.ch

Bestellung für: Praxis / Spital / Apotheke:

Ihre Referenz:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Fax:

Art.Nr.	Beschreibung	Anzahl OP
9400015	ZYDELIG Filmtabl. 100 mg 60 Stk.	
9400016	ZYDELIG Filmtabl. 150 mg 60 Stk.	

Bestelldatum: _____

Zeit: _____

Absender: _____

(Stempel/Unterschrift)

Bestellungen **vor 14:00 Uhr** werden am Folgetag ausgeliefert (exkl. Samstag/Sonntag).
Bestellungen gemäss Preisliste und Allgemeine Verkaufsbedingungen Gilead.