

# Bestellung

Zur Bestellung an folgende Faxnummer senden:

**0800 583 77 44**

oder 040 / 248 357 - 33

**Kunden-Nr.:**

<b>Stempel der Apotheke</b>    	<b>Juers Pharma Import – Export GmbH Mühlenhagen 149 20539 Hamburg info@juers.com</b>
---	---

Ansprechpartner :	
Telefon :	
Fax :	
Email :	

Menge	Einheit	Artikelbezeichnung	Artikel-Nr.

\_\_\_\_\_  
Datum / Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift