

## Faxbestelformulier POLLINEX®

Faxnummer 035 - 54 12 995

Hieronder kunt u uw bestelling aangeven en aan ons faxen.

<i>Product</i>	<i>Z-Indexnummer</i>	<i>Aantal</i>
<b>Volledige kuur</b>		
Pollinex® <i>boompollen</i> (6 voorgevulde injectiespuiten)	13634496	
Pollinex® <i>graspollen</i> (6 voorgevulde injectiespuiten)	13634550	
<b>Instelkuur</b>		
Pollinex® <i>boompollen</i> (3 voorgevulde injectiespuiten)	16012283	
Pollinex® <i>graspollen</i> (3 voorgevulde injectiespuiten)	16012305	
<b>Onderhoudskuur</b>		
Pollinex® <i>boompollen</i> (3 voorgevulde injectiespuiten)	16012291	
Pollinex® <i>graspollen</i> (3 voorgevulde injectiespuiten)	16012313	



Indien aanwezig graag stempel apotheek.

Naam apotheek: \_\_\_\_\_

Afleveradres: \_\_\_\_\_

Postcode, plaats: \_\_\_\_\_

Initialen patiënt: \_\_\_\_\_

Geboortedatum patiënt: \_\_\_\_\_

Handtekening of stempel  
apotheek: \_\_\_\_\_