



Labor **Harmony™-Test**

Fax-Anforderung

Bitte gewünschte Flyer/Information ankreuzen

- Abnahmekits Harmony™-Test
incl. Anforderungsschein
(Liefermenge maximal 4 Stück pro Arztpraxis)



per Fax an:

06132 781-194

- Patientenflyer zum Harmony™-Test
(Liefermenge: 25 Stück)



- Arzt-Information zum Harmony™-Test



Bitte senden Sie die angekreuzten Unterlagen an folgende Anschrift:
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen oder Praxisstempel verwenden!)

Praxis: _____

Name: _____

Name 2: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

KD-Nr.:P _____

Praxisstempel