

## Bestellschein fetalis®-Test



Ich möchte \_\_\_\_\_ fetalis®-Patienteninformation/en bestellen.

Ich möchte \_\_\_\_\_ fetalis®-Probenkit/s bestellen.

**Bitte senden Sie Ihre Bestellung an die Faxnummer: +43 1 253 3033 5600.**

### Personenangaben

Name | Vorname | Titel

Straße

PLZ | Ort

Telefon | Fax

Mobilnummer | E-Mail

Ort | Datum

Unterschrift | Praxisstempel