



Auftrags-Nr. _____
(wird von Gallicare ausgefüllt)

Auftragseingang: _____

Bestellformular für Vaxsafe MS-H

Senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail oder Fax an:

 order@avicareplus.de

 +49 3496 30 999 51

Kundennummer:

Empfänger:

(Name)
(Anschrift)

- Ich bin Neukunde.
Kopie der Apotheekenbescheinigung liegt bei
 wird nachgereicht ¹

Telefon:

Fax:

E-Mail:

USt-ID:
für EU-Kunden

Menge:

x 1.000 Impfdosen Vaxsafe MS-H Impfstoff

Gewünschter Liefertermin²:

Bestellnummer, Anmerkung:

Auftraggeber (Datum / Unterschrift)

Gallicare-Auftragsprüfung (Datum / Unterschrift)

¹ Der Impfstoff wird ausschließlich bei Vorliegen des Nachweises versandt

² Zustellung aufgrund Trockeneiskühlung dienstags bis freitags, Samstagzustellung nur gegen Aufpreis