



Bestelbon bestemd voor de Apotheker

Datum:.....

Apotheek :

Telefoon :

Leveringsadres :

.....

Facturatieadres :

.....

Te contacteren arts in geval van vragen:

Bestelling van(aantal) spuit(en) **IALURIL® Prefill** 50 ml steriele oplossing (CE0373) .

CNK-code: 3074-945

Aanbevolen Publieksprijs/spuit: € 99,50

Gelieve dit document te faxen naar het nummer : **02/370.46.90**

of een scan hiervan te mailen naar: generalities@therabel.com

Voor meer informatie: Tel. 02/370.46.00

Handtekening Apotheker



.....



Bon de commande destiné au Pharmacien

Date:.....

Pharmacien :

Téléphone :

Adresse de livraison :

.....

Adresse de facturation :

.....

Médecin à contacter en cas de questions :

Commande de(nombre) seringue(s) **IALURIL® Prefill** 50 ml solution stérile (CE0373).

code CNK: 3074-945

Prix publique recommandé/seringue: € 99,50

Veuillez faxer ce document au numéro : **02/370.46.90**

ou envoyer une copie par e-mail: generalities@therabel.com

Pour plus d'informations: Tél. 02/370.46.00

Signature du Pharmacien

.....

