

Ihre Kundennummer: 4 _ _ _ _ _	Betriebsstättennummer:
Bestelldatum:	Bestellzeichen / Abteilung / Ansprechpartner / Unterschrift:
Praxisurlaub: von: bis:	

Kohlhammer

VERLAG FÜR ÄRZTE

Telefon: 0800 7234789
 Mo.-Do. 7:30-12:30 Uhr 13:15-17 Uhr
 Fr. 7:30-12:30 Uhr 13:15-16 Uhr
 Fax: 0800 7234797
 www.kohlhammer.de
 arztformular@kohlhammer.de

Bestellschein Blankopapier Bayern

W. Kohlhammer GmbH
 Verlag für Ärzte
 70549 Stuttgart

Arztstempel

BLANKO-FORMULAR-PAPIER

Muster Format Bezeichnung Bestellmenge

900-3	A 4	Blanko-Formularpapier	<input type="text" value="1000"/>	<input type="text" value="2000"/>	<input type="text" value="4000"/>	<input type="text" value="6000"/>	<input type="text"/>
901-3	A 5	Blanko-Formularpapier	<input type="text" value="2000"/>	<input type="text" value="4000"/>	<input type="text" value="6000"/>	<input type="text" value="8000"/>	<input type="text"/>

Um Ihre Bestellung zügig bearbeiten zu können beachten Sie bitte folgende Hinweise:

1. Kunden- bzw. Betriebsstättennummer eintragen
2. gewünschte Mengen ankreuzen.
3. Per Fax an unsere Faxnummer oder per Post an uns senden

Ihre KV und Ihr Systemhaus gibt Ihnen gerne weitere Informationen über den Einsatz der Blankoformularbedruckung