

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

W. Kohlhammer GmbH

Verlag für Ärzte

Telefon: 07 11 / 78 63-72 81

Mo.-Do. 7:30-12:30 Uhr 13:15-17 Uhr

Fr. bis 16 Uhr

Fax: 07 11 / 78 63-83 40

www.kohlhammer.de

arztformular@kohlhammer.de

Bestellschein Blankopapier BaWü

W. Kohlhammer GmbH
Verlag für Ärzte
70549 Stuttgart

Arztstempel

BLANKO-FORMULAR-PAPIER

Muster Format Bezeichnung Bestellmenge

900-1	A 4	Blanko-Formularpapier	<input type="checkbox"/> 1000	<input type="checkbox"/> 2000	<input type="checkbox"/> 4000	<input type="checkbox"/>
901-1	A 5	Blanko-Formularpapier	<input type="checkbox"/> 1000	<input type="checkbox"/> 2000	<input type="checkbox"/> 4000	<input type="checkbox"/>

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