

ORTOPAD® PREMIUM Natur mix

Ihre **KLEBER** Auswahl

- NORMAL**
- SANFT** Nur solange der Vorrat reicht.

Ist Ihr ausgewähltes Motiv mit sanftem Kleber vergriffen, liefern wir dieses mit normalem Kleber aus.



Dieses Bestellformular bitte faxen an: **05207 991688-28**

oder: 05207 927947 oder per E-Mail: bestellung@tshs.eu · bei Rückfragen gern anrufen: 05207 991688-0

1 Für **AUGENARZTPRAXEN**

Bitte kreuzen Sie die passende Größe an.

JUNIOR ca. 67 x 50 mm · bis 2 Jahre · PZN 18021729

MEDIUM ca. 76 x 54 mm · von 2 bis 4 Jahren · PZN 18021735

REGULAR ca. 85 x 59 mm · ab 4 Jahren · PZN 18021741

3 Für **APOTHEKEN**

Bitte übermitteln Sie uns keine Patientenrezepte.

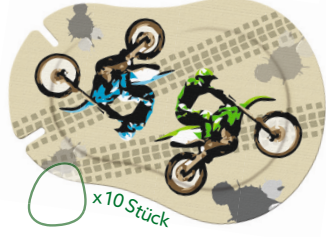
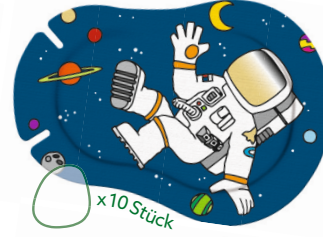
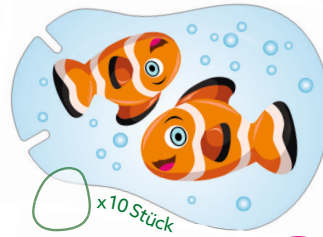
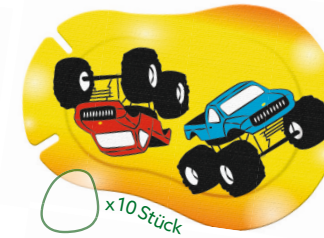
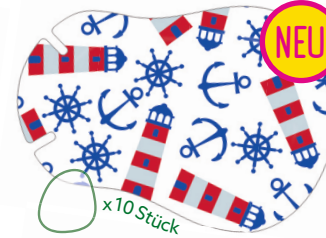
2 **LIEBE ELTERN**, Sie können mit Ihrem Kind die gewünschten Pflastermotive aus beiden Seiten des Bestellformulars auswählen.

Beachten Sie bitte die Mindestmenge von 10 Pflastern pro Motiv. Die Gesamtmenge der ausgewählten Pflaster muss **100 Stück** betragen.

Bestellnummer-/bezeichnung (zur eindeutigen Zuordnung)

Kundennummer:

Adresse/Apothekenstempel:



Ihre **KLEBER** Auswahl

- NORMAL**
- SANFT** Nur solange der Vorrat reicht.
Ist Ihr ausgewähltes Motiv mit sanftem Kleber vergriffen, liefern wir dieses mit normalem Kleber aus.



Dieses Bestellformular bitte faxen an: **05207 991688-28**

oder: 05207 927947 oder per E-Mail: bestellung@tshs.eu · bei Rückfragen gern anrufen: 05207 991688-0

1 Für **AUGENARZTPRAXEN**

Bitte kreuzen Sie die passende Größe an.

- JUNIOR** ca. 67 x 50 mm · bis 2 Jahre · PZN 18021729
- MEDIUM** ca. 76 x 54 mm · von 2 bis 4 Jahren · PZN 18021735
- REGULAR** ca. 85 x 59 mm · ab 4 Jahren · PZN 18021741

3 Für **APOTHEKEN**

Bitte übermitteln Sie uns keine Patientenrezepte.

2 **LIEBE ELTERN**, Sie können mit Ihrem Kind die gewünschten Pflastermotive aus beiden Seiten des Bestellformulars auswählen.

Beachten Sie bitte die Mindestmenge von 10 Pflastern pro Motiv. Die Gesamtmenge der ausgewählten Pflaster muss **100 Stück** betragen.

Kundennummer:
Adresse/Apothekenstempel:

Bestellnummer-/bezeichnung (zur eindeutigen Zuordnung)

