

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

## Bestellschein Blankopapier Bayern

W. Kohlhammer GmbH  
Verlag für Ärzte  
70549 Stuttgart

Arztstempel
-------------

## BLANKO-FORMULAR-PAPIER

**Muster Format    Bezeichnung                      Bestellmenge**

<b>900-3</b>	<b>A 4</b>	Blanko-Formularpapier	<input type="checkbox"/> 1000	<input type="checkbox"/> 2000	<input type="checkbox"/> 4000	<input type="checkbox"/>
<b>901-3</b>	<b>A 5</b>	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