

Bitte senden Sie den Bestellschein ausgefüllt an folgende Emailadresse: nipt-support@medicover.com
Oder per Fax an folgende Nummer: **+49 89 895578-780**

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Praxis

Ansprechpartner / Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

bestellt am



Probenabnahme- und Versandset

Stück



Aufsteller für Flyer
für DIN lang Flyer

Stück



Ärzteinformation deutsch
DIN lang / gefaltet

Stück



Schwangerschaftsplaner
Drehscheibe

Stück



Patienteninformation
DIN lang / gefaltet



Anforderungsbogen Durchschlag
DIN A4

Stück

- Deutsch Stück
- Englisch Stück
- Arabisch Stück
- Chinesisch Stück
- Russisch Stück
- Türkisch Stück
- Polnisch Stück