

FAX**neuropad®****BESTELLUNG**

An: 02262 – 7270110
neuropad@trigocare.com

TRIGOCare International GmbH
 In den Wiesen 3
 51674 Wiehl

LANR:

_____ (Lebenslange Arztnummer)

Rechnungs- und Lieferanschrift:

Optional für Rückfragen:

Name:

Telefon:

Praxis:

Telefax:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort

neuropad®	Anhidrosetest (Sudomotorische Dysfunktion) und Früherkennungstest des Diabetischen Fuß-Syndroms		
PZN	06057159		
Bestellmenge	mind. 3 Packungen	Preis je Packung 20,00 EUR (inkl. Versandkosten)	Gesamtpreis
	1 er Packung (à 2 Testpflaster)	20,00 EUR	

Preise inkl. Mehrwertsteuer

- Hiermit bestätige ich, dass ich Teilnehmer am Hausarztvertrag der AOK Niedersachsen bin, und erkläre, dass die bestellten neuropad® - Diagnosepflaster im Rahmen der Behandlung des Hausarztvertrages der AOK Niedersachsen bestellt werden.

 Ort, Datum

 Vertragsarztstempel/ Unterschrift des Arztes