BON DE COMMANDE / *BESTELLUNG*

SWISSDERMYL

Nom / *Name* : ..... Tel : .....

Institut : ..... N° Client / *Kunden Nr.* : .....

Adresse : .....

Je désire recevoir un catalogue / *Bitte senden Sie mir einen Katalog* : en français / *auf französisch* ☐
en allemand / *auf deutsch* ☐

Article N° / *Artikel Nr.*	Quantité / *Menge*	Désignation / *Bezeichnung*	Prix unitaire / *Einzelpreis*	Prix total / *Preis total*

Tél. 022/346 32 55 - Fax 022/347 93 63 - e-mail : repcom@capp.ch