

# BESTELLSCHEIN

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

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

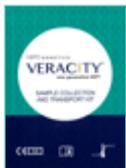
Praxis

Ansprechpartnerr / Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

bestellt am



**Probenabnahme- und Versandset**

Stück



**Aufsteller für Flyer  
für DIN lang Flyer**

Stück



**Ärztinformation deutsch  
DIN lang / gefaltet**

Stück



**Mutterpass Aufkleber  
selbstklebend**

Stück



**Patienteninformation  
DIN lang / gefaltet**

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



**Schwangerschaftsplaner  
Drehscheibe**

Stück



**Anforderungsbogen Durchschlag  
DIN A4**

Stück

# BESTELLSCHEIN

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

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

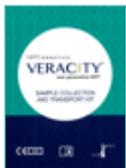
Praxis

Ansprechpartnerr / Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

bestellt am



**Probenabnahme- und Versandset**

Stück



**Aufsteller für Flyer  
für DIN lang Flyer**

Stück



**Ärztinformation deutsch  
DIN lang / gefaltet**

Stück



**Mutterpass Aufkleber  
selbstklebend**

Stück



**Patienteninformation  
DIN lang / gefaltet**

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



**Schwangerschaftsplaner  
Drehscheibe**

Stück



**Anforderungsbogen Durchschlag  
DIN A4**

Stück