

# ORTOPAD<sup>®</sup> PREMIUM Natur mix

Ihre **KLEBER** Auswahl

- NORMAL**
- SANFT** Nur solange der Vorrat reicht.  
Ist Ihr ausgewähltes Motiv mit sanftem Kleber vergriffen, liefern wir dieses mit normalem Kleber aus.



Dieses Bestellformular bitte faxen an: **05207 991688-28**

oder: 05207 927947 oder per E-Mail: bestellung@tshs.eu · bei Rückfragen gern anrufen: 05207 991688-0

**1** Für **AUGENARZTPRAXEN**

Bitte kreuzen Sie die passende Größe an.

**JUNIOR** ca. 67 x 50 mm · bis 2 Jahre · PZN 18021729

**MEDIUM** ca. 76 x 54 mm · von 2 bis 4 Jahren · PZN 18021735

**REGULAR** ca. 85 x 59 mm · ab 4 Jahren · PZN 18021741

**3** Für **APOTHEKEN**

Bitte übermitteln Sie uns keine Patientenrezepte.

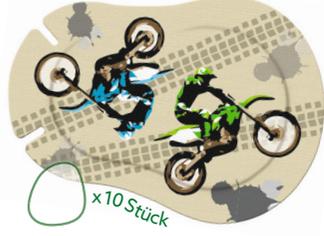
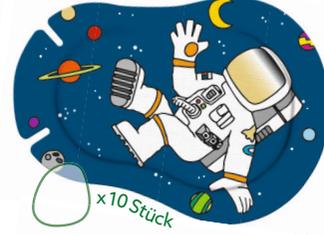
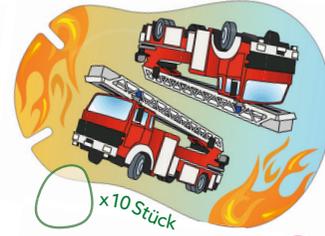
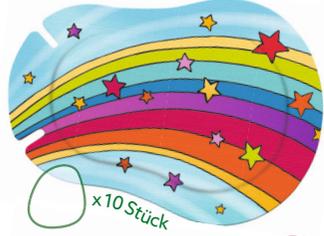
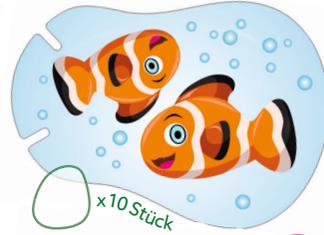
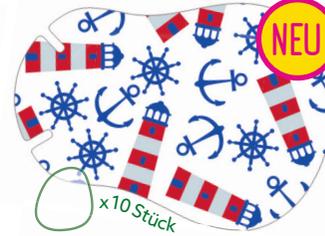
**2** **LIEBE ELTERN**, Sie können mit Ihrem Kind die gewünschten Pflastermotive aus beiden Seiten des Bestellformulars auswählen.

Beachten Sie bitte die Mindestmenge von 10 Pflastern pro Motiv. Die Gesamtmenge der ausgewählten Pflaster muss **100 Stück** betragen.

Bestellnummer-/bezeichnung (zur eindeutigen Zuordnung)

Kundennummer:

Adresse/Apothekenstempel:



Ihre **KLEBER** Auswahl

- NORMAL**
- SANFT** Nur solange der Vorrat reicht.  
Ist Ihr ausgewähltes Motiv mit sanftem Kleber vergriffen, liefern wir dieses mit normalem Kleber aus.



Dieses Bestellformular bitte faxen an: **05207 991688-28**

oder: 05207 927947 oder per E-Mail: [bestellung@tshs.eu](mailto:bestellung@tshs.eu) · bei Rückfragen gern anrufen: 05207 991688-0

**1** Für **AUGENARZTPRAXEN**

Bitte kreuzen Sie die passende Größe an.

- JUNIOR** ca. 67 x 50 mm · bis 2 Jahre · PZN 18021729
- MEDIUM** ca. 76 x 54 mm · von 2 bis 4 Jahren · PZN 18021735
- REGULAR** ca. 85 x 59 mm · ab 4 Jahren · PZN 18021741

**3** Für **APOTHEKEN**

Bitte übermitteln Sie uns keine Patientenrezepte.

**2** **LIEBE ELTERN**, Sie können mit Ihrem Kind die gewünschten Pflastermotive aus beiden Seiten des Bestellformulars auswählen.

Beachten Sie bitte die Mindestmenge von 10 Pflastern pro Motiv. Die Gesamtmenge der ausgewählten Pflaster muss **100 Stück** betragen.

Bestellnummer-/bezeichnung (zur eindeutigen Zuordnung)

Kundennummer:  
Adresse/Apothekenstempel:

