



## Bon de Commande EmboCept<sup>®</sup> S DSM 50 µm

A envoyer à [cs-eu@sirtex.com](mailto:cs-eu@sirtex.com)

Produit	PZN	Quantité de votre commande*	Votre Numéro de Commande
EmboCept <sup>®</sup> S DSM 50 µm	15879771	(minimum 3 paquets)	

### Adresse de Livraison

Pharmacie / Hôpital\*

Rue\*

Code Postal + Ville\*

Contact\*

Téléphone\*

E-mail\*

Notes

### Adresse de Facturation

 Même adresse que la livraison

Pharmacie / Hôpital

Rue

Code Postal + Ville

Contact

Téléphone

E-mail

#### Instructions

- Tous les champs marqués d'un astérisque "\*" sont obligatoires
- Envoyer par e-mail le bon de commande au service client de Sirtex [cs-eu@sirtex.com](mailto:cs-eu@sirtex.com)
- Le service client de Sirtex vous confirmera la réception de votre commande par e-mail