



Oberdorfweg 9
5610 Wohlen

Praxis Ferien- und Feiertage

Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über Ferien- und Feiertage, an welchen Ihre Praxis keine Lieferung wünscht.

Fax: **056 618 46 57**

E- Mail: bestellservice@regio-med.ch

Die Praxis bleibt **geschlossen** von _____ bis und mit _____

Die Lieferung erwarten wir am: _____

Wir erwarten die Lieferung **trotz** Ferien am: _____

Praxis: _____

Unterschrift: _____

Telefon: _____

--