



Genzyme GmbH
Siemensstraße 5 b

D-63263 Neu-Isenburg

**BESTELLFORMULAR
(MPS I-Materialien für Patienten)**

Hiermit bestelle ich folgende Unterlagen:

- _____ Exemplar(e) *Patientenbroschüre MPS I*
_____ Exemplar(e) *Broschüre „Erlebnis Biotechnologie“*

Lieferanschrift

Anrede: _____
Vorname: _____
Name: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
Fax: _____
Email: _____

Für Bestellungen per Fax oder Telefon

Fax 0 61 02 / 36 74 500
Telefon 0 61 02 / 36 74 532

Datum, Unterschrift