



Genzyme GmbH
Siemensstraße 5 b

D-63263 Neu-Isenburg

**BESTELLFORMULAR
(Pompe-Materialien für Patienten)**

Hiermit bestelle ich folgende Unterlagen:

- _____ Exemplar(e) *Patientenbroschüre „Fragen und Antworten zu Morbus Pompe“*
- _____ Exemplar(e) *Patienten-Notfall-Ausweis zu Morbus Pompe*
- _____ Exemplar(e) *Broschüre „Erlebnis Biotechnologie“ (Version für Laien)*

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