

## PILL PROTECT® – FORMULAIRE DE COMMANDE

Veillez svp nous faire parvenir les documents suivants pour PILL PROTECT® :

### Sets

---

Nombre de sets avec formulaires de demande :

---

### Formulaires de demande sans set

---

Nombre de formulaires de demande sans set : \_\_\_\_\_  
(pour prélèvements à effectuer dans un centre de prélèvement SYNLAB)

---

### Brochures pour les patientes

---

Nombre de brochures :

---

Langue :  français  allemand  italien  anglais  display

---

### Expéditeur / Adresse de livraison

---

Cabinet du médecin :

---

Contact :

---

Adresse :

---

NPA et ville :

---

Remarques : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Date de livraison souhaitée :

---

Timbre :

**Veillez svp envoyer le formulaire complété par vos soins à votre  
laboratoire SYNLAB au 0800 796 780 (fax)**