|  |  |
| --- | --- |
| **Entreprise/Firma** |   |
| **Service** |   |
| Adresse |   |
| Nom/Name  |   |
| Tél./Tel. |   |
| E-Mail |   |
| Adresse de facturationRechnungs-anschrift |   |

**Commande / Bestellung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de kits/Anzahl Kits  |   |   240.- CHF par kit/pro Kit *+TVA / +MwSt*   |
| Date de livraison désirée/Gewünschtes Lieferdatum  |   |  |

Veuillez renvoyer ce formulaire dûment complété à : CHUV - Institut de radiophysique, Groupe Chimie Radioanalytique, Rue du Grand-Pré 1, 1007 Lausanne, ou par e-mail à ira.mf@chuv.ch .

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an: CHUV - Institut de radiophysique, Groupe Chimie Radioanalytique, Rue du Grand-Pré 1, 1007 Lausanne, oder per E-Mail an ira.mf@chuv.ch.

*Je m’engage à payer le montant dû à la commande / Hiermit bestelle ich kostenpflichtig.*

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, dateOrt, Datum |   |
| SignatureUnterschrift |      |