



Fax Auftragsformular

Bitte füllen Sie das untenstehende Formular aus.

Klinische Abfälle	Anzahl Behälter voll	<input type="text"/>	Anzahl gewünschte Leerbehälter	<input type="text"/>
Fixierbäder (Röntgen)	Anzahl Behälter voll	<input type="text"/>	Anzahl gewünschte Leerbehälter	<input type="text"/>
Entwicklungsbäder (Röntgen)	Anzahl Behälter voll	<input type="text"/>	Anzahl gewünschte Leerbehälter	<input type="text"/>
Zytostatika	Anzahl Behälter voll	<input type="text"/>	Anzahl gewünschte Leerbehälter	<input type="text"/>
Amalgam – Fass	Anzahl Behälter voll	<input type="text"/>	Anzahl gewünschte Leerbehälter	<input type="text"/>
Lösungsmittel	Anzahl Behälter voll	<input type="text"/>	Anzahl gewünschte Leerbehälter	<input type="text"/>
Krankengeschichten (Akten)		kg	<input type="text"/>	
Altmedikamente		kg	<input type="text"/>	
Chemikalienreste mit der Bezeichnung der Substanzen		kg	<input type="text"/>	

Kunden Nr: _____

E-Mail: _____

Absender

Sonstige Angaben:

Gewünschter Termin nach Plan _____

Mind. 3 Arbeitstage vorher!