|  |  |
| --- | --- |
| **Entreprise/Firma** |  |
| **Service** |  |
| Adresse |  |
| Nom/Name |  |
| Tél./Tel. |  |
| E-Mail |  |
| Adresse de facturation  Rechnungs-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](mailto: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, date  Ort, Datum |  |
| Signature  Unterschrift |  |