

**Firma**

A. Menarini | meditrax GmbH  
Logistic Center  
Wiener Straße 115 / 1.2.G  
2700 Wiener Neustadt

## Bestellung von Zubehör für Blutzuckermessgeräte und Insulinpumpen

Versicherte/r: Vor- und Familienname  
Sozialversicherungsnummer

Angehörige/r: Vor- und Familienname  
Sozialversicherungsnummer

Lieferadresse:

Meine zuständige Landes-/Außenstelle:

Zugehörigkeit:  öffentlich Bedienstete  Eisenbahn und Bergbau

Ich bin  insulinpflichtig  nicht insulinpflichtig

Ich ersuche Sie, mir für die nächsten sechs Monate folgendes Zubehör beizustellen:

| Artikel  | Anzahl | Packungsgröße |
|--|--------|---------------|
| GlucoMen Areo Sensor Teststreifen, 50 Stk.       |        |               |
| GlucoMen LX Sensor Teststreifen, 50 Stk.         |        |               |
| Glucoject Lancets 33G, 200 Stk.                  |        |               |
| Glucoject Pen Needles, 100 Stk. - 32G - 4mm      |        |               |
| Glucoject Pen Needles, 100 Stk. - 31G - 6mm      |        |               |
| Glucoject Pen Needles, 100 Stk. - 31G - 8mm      |        |               |
| Insupen Sensitive Pennadeln 100 Stk. - 32G - 4mm |        |               |
| Insupen Sensitive Pennadeln 100 Stk. - 32G - 6mm |        |               |
| Insupen Sensitive Pennadeln 100 Stk. - 32G - 8mm |        |               |

Bei allfälligen Rückfragen bin ich tagsüber erreichbar unter der Tel.Nr.:

Ich benötige neue Bestellscheine  ja  nein

Datum:

Unterschrift: