



Genzyme GmbH  
Siemensstraße 5 b

D-63263 Neu-Isenburg

**BESTELLFORMULAR  
(Gaucher-Materialien für Patienten)**

Hiermit bestelle ich folgende Unterlagen:

\_\_\_\_\_ Exemplar(e) *Patientenbroschüre „Fragen und Antworten zu Morbus Gaucher“*

\_\_\_\_\_ Exemplar(e) *Broschüre „Erlebnis Biotechnologie“*

---

**Lieferanschrift**

Anrede: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

- Ich bin  Patient  
 Arzt  
 Apotheker  
 andere: .....

Für Bestellungen per Fax oder Telefon

**Fax 0 61 02 / 36 74 500**

**Telefon 0 61 02 / 36 74 532**

---

Datum, Unterschrift