

**BESTELLFORMULAR / ORDER FORM
FÜR PEI NAT REFERENZMATERIAL / FOR PEI NAT REFERENCE PREPARATIONS**

Name des Empfängers: <i>Name of Recipient:</i>	Bestellnummer: <i>Purchase Order Number:</i>
Firmen-/ Institutsname: <i>Name of Organisation:</i>	
Rechnungsanschrift: <i>Invoice Address:</i>	Lieferadresse: <i>Delivery Address:</i>
E-Mail:	PEI Kundennummer: <i>PEI Customer Code:</i>
Tel.: <i>Phone:</i>	Fax:

Anzahl an Ampullen / Panels <i>Number of vials/panels required</i>	Artikelnummer <i>Code Number</i>	Artikelbezeichnung <i>Name of material</i>

- Nationaler Versand (bei Raumtemperatur per Post)
- International Dispatch (at ambient temperature, only by agreement with the PEI Customer Service)
- Nationaler Versand auf Trockeneis (sie erhalten das Angebot eines Versanddienstleisters)

Erlaubnis für Tätigkeiten mit Krankheitserregern:
(Permission for work with pathogens)

Hiermit erkläre ich, dass ich berechtigt bin, im Rahmen meiner diagnostischen Tätigkeit den direkten Nachweis von Krankheitserregern, entsprechend der von mir bestellten Referenzstandards zu führen. Die gültigen einschlägigen Rechtsvorschriften sind mir bekannt und werden von mir eingehalten. Kunden außerhalb von Deutschland bestätigen hiermit, dass sie die entsprechenden nationalen Voraussetzungen ihres Landes erfüllen und umsetzen.
(I hereby declare that I am authorized to work with the respective pathogens listed in my completed order form. I understand and comply with the relevant legislation. Customers outside of Germany must confirm that they comply with their relevant national requirements.)

Name: **Unterschrift:** **Datum:**
Name: Signature: Date: