

# LIEFERSCHEIN

## Messtechnische Kontrolle

### Apotheken & Sanitätshäuser



An

Absender

DISTLER Medizintechnik®  
Nordendstraße 82-84

64546 Mörfelden-Walldorf

**Diese Lieferung beinhaltet:**

**GERÄTETYP**

**ANZAHL**

Blutdruckmessgeräte:

Thermometer:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift / Stempel