

## Ihre Anfrage

Füllen Sie das Formular aus, um uns Ihre Anfrage per Mail zuzusenden. Sie können auch das Formular hier als ausfüllbares PDF -> [hier verlinken](#) herunterladen, dieses offline ausfüllen und uns per Email an [info@cpf-freiburg.com](mailto:info@cpf-freiburg.com) zuschicken.

**Zur Form:** links die unten aufgeführten Punkte untereinander anlegen, rechts Felder anlegen, die ausgefüllt werden (mit den zu machenden Angaben, die abgefragt werden)

\*Pflichteingabe -> *steht ganz oben*

\*Chemischer Name

CAS-Nummer

Molekularformel

\*Menge

Erforderliche Spezifikationen

Erforderliche Lieferzeit

GMP erforderlich

GMP erforderlich  
oder nein auswählen

Ja oder Nein -> *hier Auswahlmöglichkeit erzeugen: ja*

Prüfpunkte

Weitere Anforderungen

Anrede Herr/Frau/Herr Dr./Frau Dr./Herr Prof. Dr./Frau Prof. Dr.  
-> hier Auswahlmöglichkeit erzeugen

\*Vorname

\*Nachname

\*E-Mail

\*Bestätigung E-Mail

\*Unternehmen/ Apotheke/ Universität

\*Abteilung

Stellenbezeichnung/ Position

\*Straße

Anschrift (Zeile 2)

\*Stadt

\*PLZ

\*Land

\*Telefonnummer