

Bestellbogen

ReGrasp

Bitte per E-Mail an bestellungen@prowalk.de



Kommission	
Orthopädietechniker/in	Sanitätshaus
Telefon	Telefax
PLZ	Ort

Art.Nr.	Artikel	Mengeneinheit/Stück
RG-PS-1000	ReGrasp Patientensystem	

Optionen: (Manschette und Größe wählen)

RG-MA-SM-L	Unterarmmanschette (Links) - Größe S	
RG-MA-SM-R	Unterarmmanschette (Rechts) - Größe S	
RG-MA-MD-L	Unterarmmanschette (Links) - Größe M	
RG-MA-MD-R	Unterarmmanschette (Rechts) - Größe M	
RG-MA-LG-L	Unterarmmanschette (Links) - Größe L	
RG-MA-LG-R	Unterarmmanschette (Rechts) - Größe L	



Datum:	Ansprechpartner:
--------	------------------

Stempel/Unterschrift:
