

# FLACHSTRICK MASSBESTELLUNG

VenoTrain® delight

Armversorgung

214

Klinik

214



Kundenname: \_\_\_\_\_ Kundennr.: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Bestelldatum: \_\_\_\_\_ Letzte Auftrags-Nr.: \_\_\_\_\_

Kommission: \_\_\_\_\_

Kostenvoranschlag  Bestellung

**Bauerfeind AG**  
**Tel. 08 00 - 001 05 10**  
**Fax 08 00 - 001 05 15**

**Österreich**  
 Tel. +43 (0) 800 44 30 130  
 Fax +43 (0) 800 44 30 131

**Schweiz**  
 Tel. +41 (0) 56 485 82 42  
 Fax +41 (0) 56 485 82 59

Unterschrift/Firmenstempel: \_\_\_\_\_

**Farbe Caramel**

CG  CG mit Haftband 3 cm

CG1  CG1 mit Haftband 3 cm

CH mit BH-Befestigung  CH mit Schultergurt

**Kompression**  Ccl1  Ccl2

Stück rechts

Stück links

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

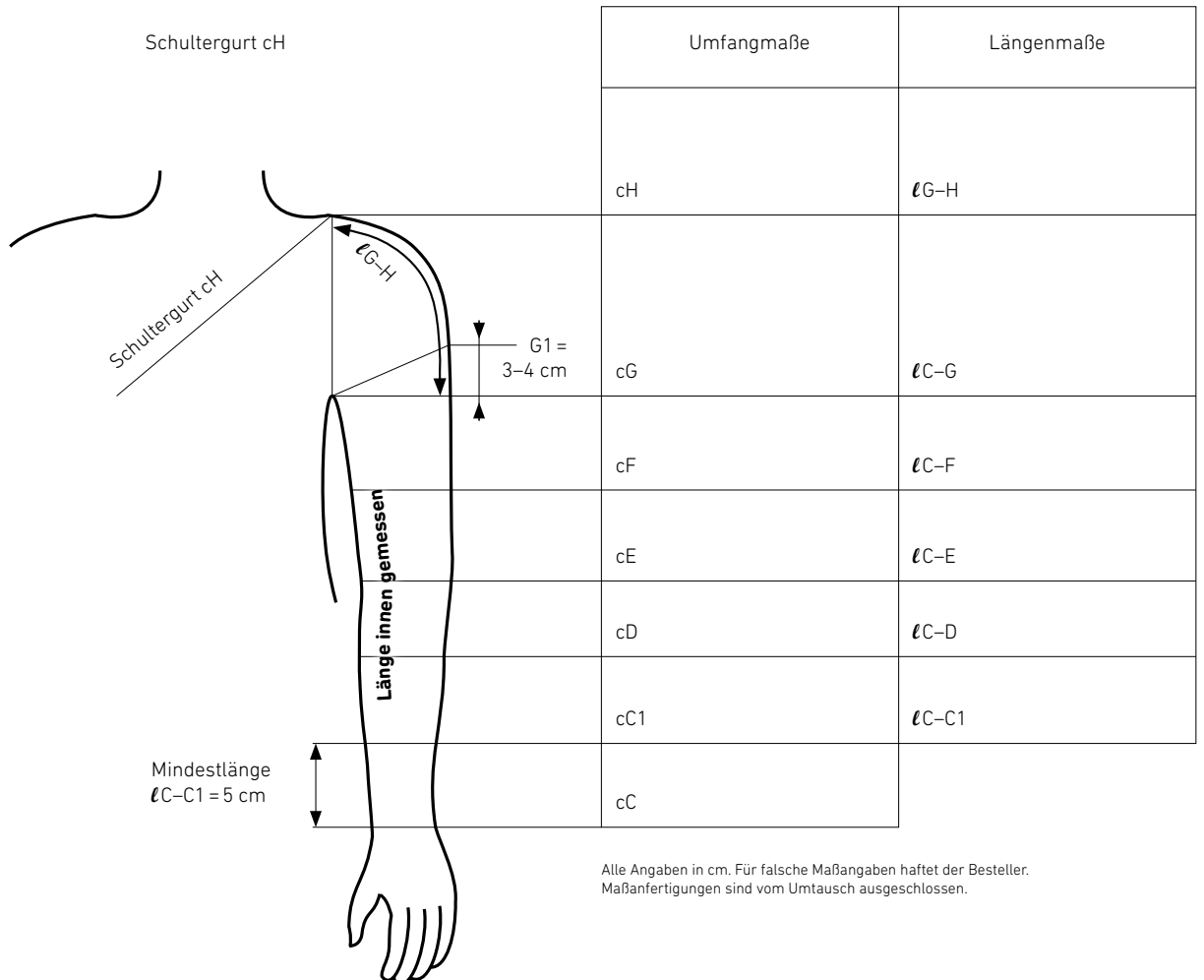
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Alle Angaben in cm. Für falsche Maßangaben haftet der Besteller. Maßanfertigungen sind vom Umtausch ausgeschlossen.