

# FLACHSTRICK MASSBESTELLUNG

VenoTrain® delight

Handschuh

215

Klinik

215



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**

AC1 Handschuh mit Daumenansatz

AD Handschuh mit Daumenansatz, verlängert

AC1 Handschuh mit Finger offen

AD Handschuh mit Finger offen, verlängert

**Kompression**  Ccl1  Ccl2

Stück rechts

Stück links

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

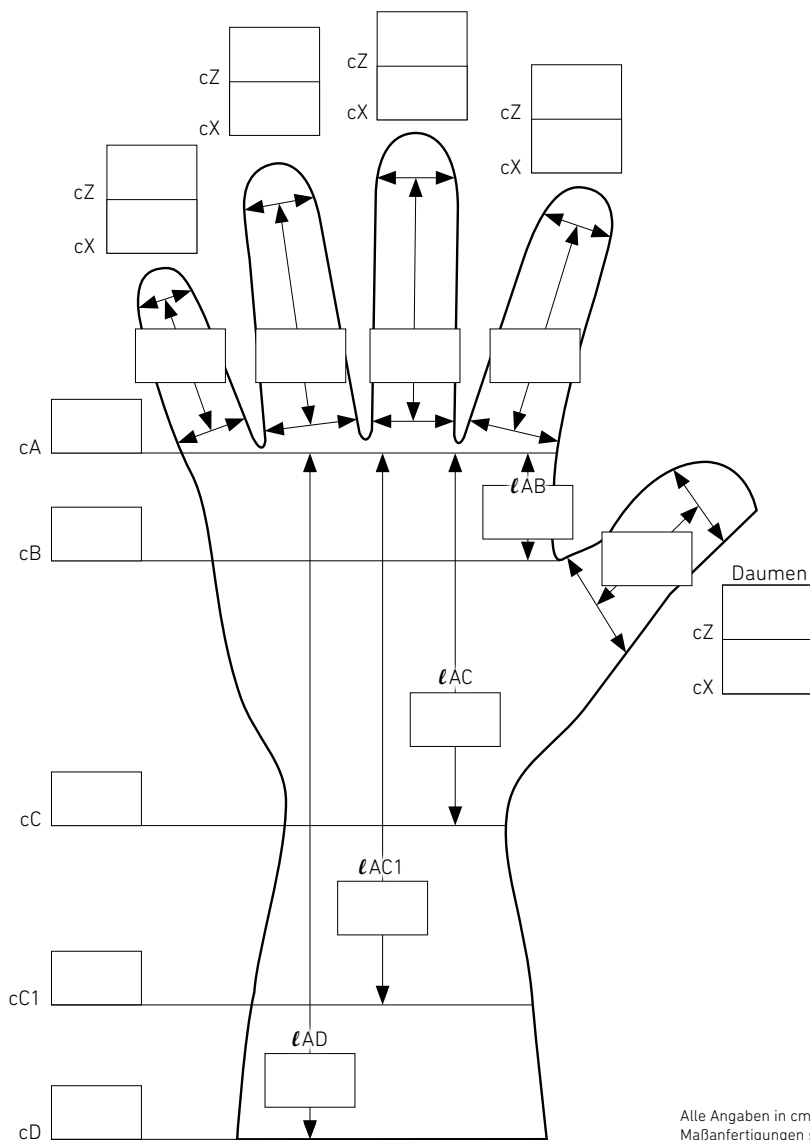
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AC1: Länge C-C1 max. 7 cm



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