



BESTELLUNG ANATOMISCHES SITZKISSEN

..... Firma Techniker
..... Kundennummer Kommission
..... Datum Spättester Liefertermin
..... Telefon/Fax E-Mail
..... Bemerkungen	

STANDARD

Länge bis max. 50 cm, **Breite** bis max. 60 cm, **Höhe** bis max. 10 cm **bzw.**
Länge bis max. 60 cm, **Breite** bis max. 50 cm, **Höhe** bis max. 10 cm

Sitzbreite cm
 Sitztiefe cm
 Sitzkissenhöhe cm

ÜBERGRÖSSE

Länge über 50 cm, **Breite** über 60 cm, **Höhe** über 10 cm **bzw.**
Länge über 60 cm, **Breite** über 50 cm, **Höhe** über 10 cm

Sitzbreite cm
 Sitztiefe cm
 Sitzkissenhöhe cm

.....
Ort, Datum und Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass der oben beschriebene Patient mit der Erfassung, Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung/Verwertung der personenbezogenen Daten an den Herstellerbetrieb einverstanden ist, soweit dies im Rahmen der Versorgung erforderlich ist.