



BESTELLUNG INDIVIDUELLE SITZ- & RÜCKENKISSEN

..... 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

Sitz-/Rückenkissenbreite:	..... cm
Sitzkissentiefe	..... cm
Sitzkissenstärke	..... cm
Rückenkissenhöhe	..... cm
Rückenkissenstärke	..... 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

Sitz-/Rückenkissenbreite:	..... cm
Sitzkissentiefe	..... cm
Sitzkissenstärke	..... cm
Rückenkissenhöhe	..... cm
Rückenkissenstärke	..... cm

.....
RADIUS (max. 10mm Radius fräsbar): 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.