

Rechnungsanschrift/Absenderstempel

Lieferanschrift (falls abweichend von Rechnungsanschrift)

Ansprechpartner:

Herr / Frau _____

Kommission:

Datum, Unterschrift _____

- Form**
- Körperform
 - beiseitig-amputiert
 - Sitzschale

- Futter**
- Thermo Sommer
 - Wollpelz
 - Echt-Lammfell

Farben für Sommer, Thermo, Wollpelz und Echt-Lammfell

- 01 navyblue 02 royalblue 05 schwarz
- 16 rot 17 brombeere 14 bordeaux
- 18 grau

nur in Thermo lieferbar

- 08 oliv* * nur solange der Vorrat reicht!

- Erneuerung von Reißverschlüssen:

Abmessungen für Schlupfsäcke					
	Senior	Medium	Junior	Kind 2	Kind 1
Rückenhöhe RH	47 cm	42 cm	40 cm	30 cm	26 cm
Sitzbreite SB	45 cm	40 cm	35 cm	32,5 cm	30 cm
Sitztiefe ST	49 cm	45 cm	45 cm	36 cm	28 cm
Unterschenkel US	50 cm	44 cm	44 cm	38 cm	30 cm
Fußtiefe FT	30 cm	30 cm	30 cm	22 cm	15 cm
Umfang U	150 cm	140 cm	130 cm	105 cm	92 cm

- Sonder-/Maßanfertigungen gerne auf Anfrage -

VON:

AN: Moritz Reha-Hilfen GmbH

Fax: 05655 - 758 98 42

SONDERANFERTIGUNG SCHLUPFSACK KOMMISSION

ANGEBOT

AUFTRAG

MATERIAL

THERMO Sommer

WOLLPELZ

ECHT-LAMMFELL

FARBE

SOLL-MASS

RH =

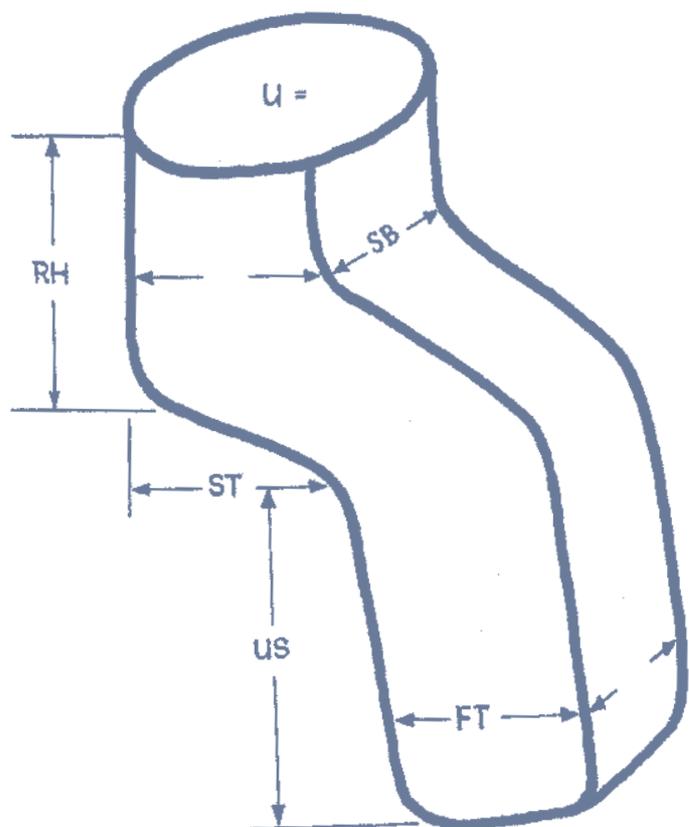
SB =

ST =

US =

FT =

U =



STÜCKPREIS:

BEFRISTUNG DES ANGEBOTES:

VORAUSS. LIEFERTERMIN: