

OBJEDNÁVKOVÝ FORMULÁŘ

na kruhové pletení kompresivních punčoch na míru

závazná objednávka

žádost o cenovou kalkulaci

Interní označení (vyplní Aries, a.s.):

Odběratel: _____	Jméno pacienta: _____
Adresa: _____	Žena: <input type="checkbox"/>
DIČ: _____ IČ: _____	Muž: <input type="checkbox"/>
Telefon: _____	Telefon pacienta: _____
E-mail: _____	

		AD	AG	AT	AG/T
Avicenum 360 MICRO	CCL 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avicenum 360 COTTON	CCL 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	X
Avicenum 520 MICRO	CCL 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	X

ŠPICE:

zavřená

otevřená

ZAKONČENÍ PUNČOCH AG:

krajkový lem 6 cm

puntíkový lem 5 cm

BARVA:

tělová

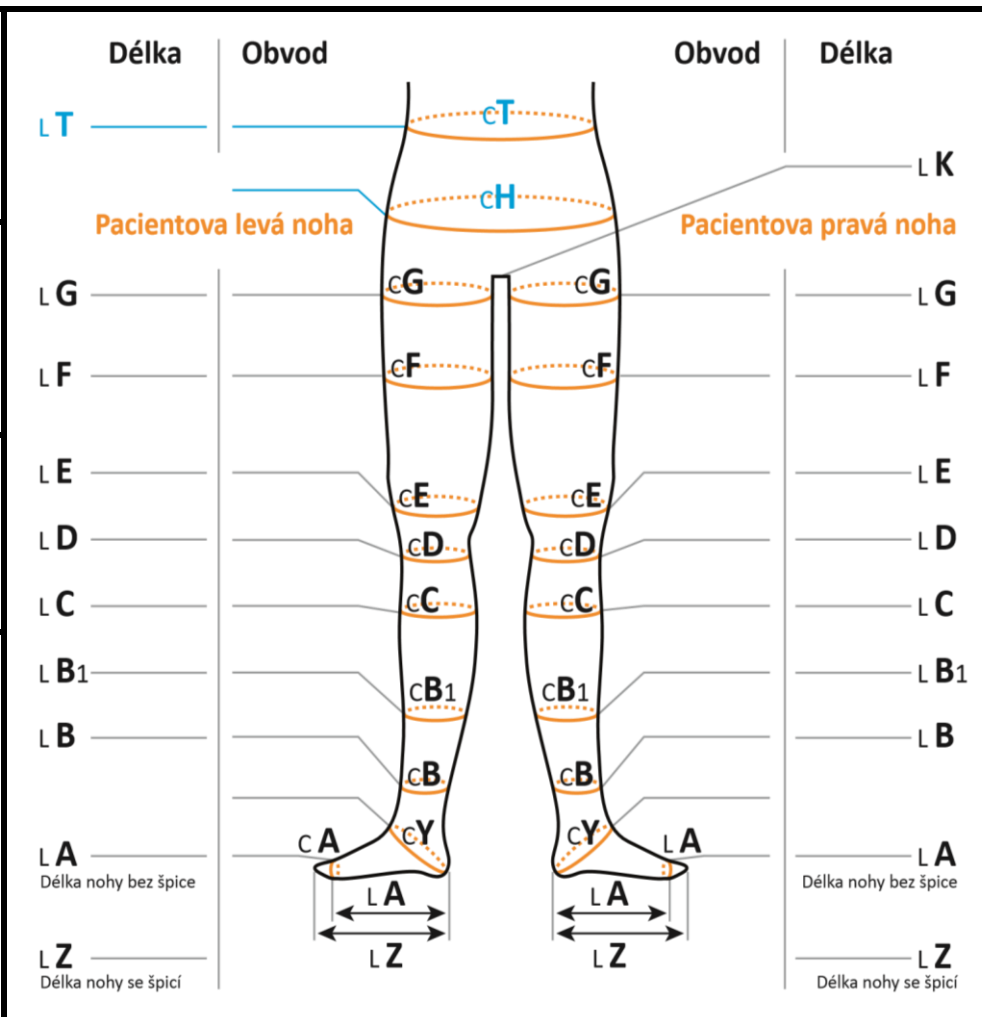
černá

pozn.: černá se nevyřádí v provedení COTTON

POZOR:

Délkové míry se měří na vnitřní straně nohy, od paty k příslušnému měřicímu místu.

Míry odebírejte ráno na končetině bez otoku. Za případné chyby v naměřených velikostech nebo zadaných kódech ručí objedávající. Kompresivní punčochy na míru nelze vyměňovat.



Datum:

Podpis a razítko objednatele:

Podpis pacienta: