

Bestellung

Vorname/Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

	PAVIS AIRGENIX Bacteriostatic Abdominal Binder Modell #1675					
H 24cm	S	M	L	XL	XXL	XXXL
cm	70-82	82-94	94-105	105-117	117-130	130-150
Anzahl						
H 30cm	S	M	L	XL	XXL	XXXL
cm	70-82	82-94	94-105	105-117	117-130	130-150
Anzahl						

	PAVIS Abdominal Binder Modell #810	
H 27cm	810	810 PLUS
cm	Bis 130 cm	Bis 150 cm
Anzahl		

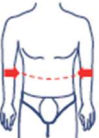
Ich verwende das Produkt auf Empfehlung meines Arztes und unter Berücksichtigung der Gebrauchsanweisung. Bei Fragen zur Anwendung kontaktiere ich meinen Arzt.

Bitte senden Sie mir die Vorausrechnung per E-Mail für eine **Begleichung mittels Twint**.

Datum _____ Unterschrift _____



#1675

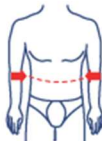


SIZE	S	M	L	XL	XXL	XXXL
CM	70 - 82	82 - 94	94 - 105	105 - 117	117 - 130	130 - 150

HEIGHT: 1674 (27 CM) - 1675 (24/30 CM)



#810



#810 (ONE SIZE) FITS UP TO 130 CM
#810 PLUS (ONE SIZE, 15 CM LONGER) FITS UP TO 150 CM

HEIGHT: 27 CM