

Bestellung

Vorname/Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

E-Mail _____

	PAVIS AIRGENIX Hernienschlup Modell #656 C				
	S	M	L	XL	XXL
cm	71 - 82	82 - 94	94 - 105	105 - 117	117 - 130
Anzahl					

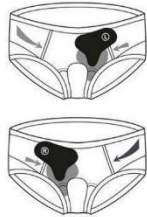
	PAVIS AIRGENIX Hernienboxer Modell #655 C				
	S	M	L	XL	XXL
cm	71 - 82	82 - 94	94 - 105	105 - 117	117 - 130
Anzahl					

	PAVIS Herniablock Lady Modell #672 C					
	XS/75	S/80	M/85	M/L/90	L/95	XL/100
cm	82-88	88-94	94-100	100-105	105-110	110-117
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 _____



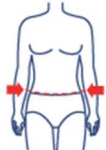
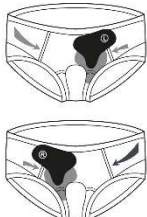
Slip
#656C



Boxer
#655C



SIZE	S	M	L	XL	XXL
(CM)	71 - 82	82 - 94	94 - 105	105 - 117	117 - 130
COLOURS					



#672 C

SIZE	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115
CM	71 - 77	77 - 82	82 - 88	88 - 94	94 - 100	100 - 105	105 - 110	110 - 117	117 - 123	123 - 130	130 - 140