

Ortopedia .....  
Dott. ....  
Tel. ....  
Fax .....  
e-mail .....

## SERIE COMFORT: Imbottite **su misura**

MODELLO

- 100
- 110
- 120
- 130
- 140
- 150
- 160
- 170

Profondità seduta cm .....

Larghezza seduta cm .....

Altezza schienale cm .....

Altezza seduta da terra cm .....

Larghezza max esterna cm .....

Diametro ruote anteriori mm .....

Diametro ruote posteriori mm .....

Peso paziente kg .....

NOTE ED AGGIUNTIVI: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**TOTALE OFFERTA €:** .....

Timbro e firma per accettazione e conferma ordine

.....