
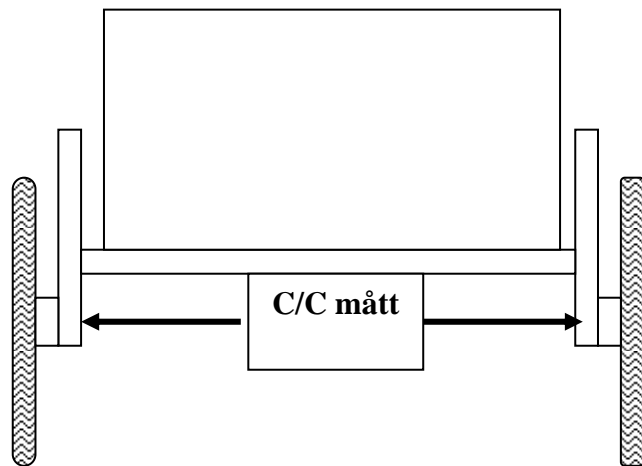


Orderansvarig:	Tel. Dir. Fax.	Ordinatór / Terapeut: Tel / Mobil:
Företag: .		Order nr. Önskad speditör. Ert frakt nr.
Faktura adress: .	Annan leveransadress: .	



**Ange rullstols fabrikat och typ. Det kan vara olika utförande på samma fabrikat.
Ange fabrikat på befintligt enhands system.**

Endast 24" hjul, men kommer att finnas tillgängligt från 20" till 26" beroende på efterfrågan.

Antal	Fabrikat	Typ.	C/C bredd	Befintligt enhand.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Skriv ut och faxa till 0523- 660685 eller 0523-660627