

VAKU COON FÜR MULTIFUNKTIONSROLLSTÜHLE



Bestellung

Kostenvoranschlag

Rückrufwunsch

Seite 1 von 2

Kunde

Kommission

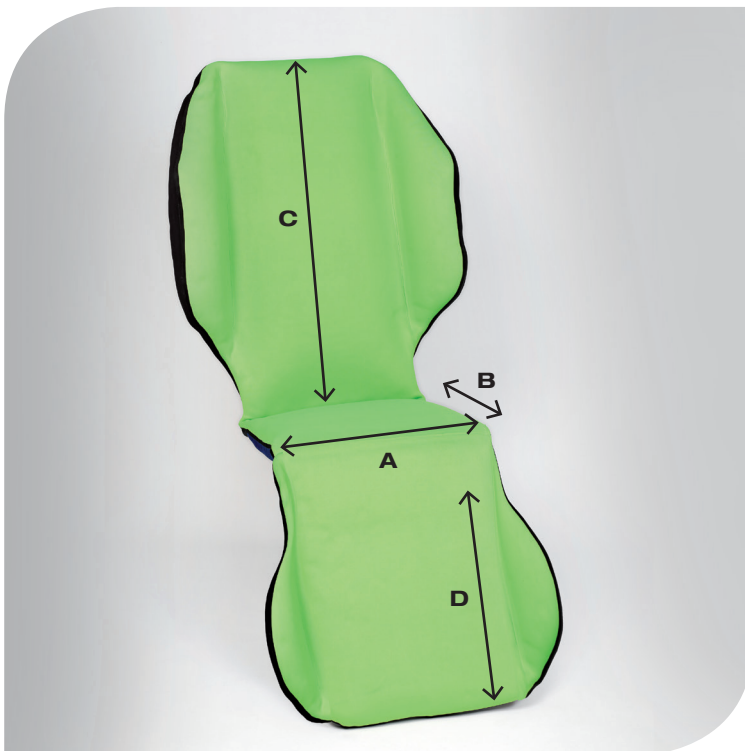
Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

Fax

Maße



A Sitzbreite cm

B Sitztiefe cm

C Scheitelhöhe cm

D Wadenlänge cm

Rollstuhlbreite cm

Rollstuhltiefe cm

VAKUFORM GmbH, Weiterstädter Landstr. 13, D 64291 Darmstadt
Telefon +49 (0) 6151 9183510, kontakt@vakuform-reha.de, vakuform-reha.de

FAX +49 (0) 6151 9183620

VAKUFORM®



Ausführung

- Bestellnummer: 13350
Ganzkörperlagerung, einteilig
- Bestellnummer: 13300
Sitz + Rücken, einteilig
- Bestellnummer: 13xxx
Sitz + Wade, einteilig
- Bestellnummer: 13011
Rücken
- Bestellnummer: 13001
Sitz

Zubehör

- Bestellnummer: 31000
Doppelfunktions-Elektropumpe LM03
- Bestellnummer: 31200
Systemüberwachung VM300
-
-
-

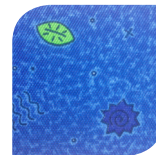
Bezug Standard

- Schwarz



Bezüge Sonderfarben/Muster (Aufpreis auf Anfrage)

- Rot
- Rot mit Muster
- Blau mit Muster
- Blau



Ort, Datum

Stempel, Unterschrift