

BESTELLUNG

DermaMEDIX

Per Fax: 08021-504743




Per Post: DermaMedix, Ahornallee 13a , 83627 Warngau

Hiermit bestelle ich:

_____ Stk. Kaiserschnittnarben-Pflegeset a 99.-€ (inkl.19% Mwst)

_____ Stk. Kaiserschnitt – Stütz- und Rückbildungsmieder a 119.-€ (inkl.19% Mwst)

Grösse: _____

Zu messende Punkte	2XS	XS	S	M	L	XL	2XL	3XL	4XL
 Taille	56-61 cm	61-66 cm	66-71 cm	71-76 cm	76-81 cm	81-89 cm	89-99 cm	99-109 cm	109-119 cm
 Hüfte	81-86 cm	86-91 cm	91-97 cm	97-102 cm	102-107 cm	107-114 cm	114-124 cm	124-135 cm	135-145 cm
 Bein	44-48 cm	48-51 cm	51-54 cm	54-57 cm	57-60 cm	60-65 cm	65-70 cm	70-77 cm	77-86 cm

Meine Anschrift:

Vorname / Name

Telefon & Email für Rückfragen

Strasse / Haus-Nr.

PLZ / Ort

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die Firma DermaMEDIX einmalig, den Rechnungsbetrag dieser Bestellung von meinem u.a. Konto einzuziehen:

Kontoinhaber

Kontonummer

Geldinstitut

Bnakeitzzahl

Ort / Datum

Unterschrift des Bestellers / Kontoinhabers