

Wie können wir Ihnen weiterhelfen? What can we offer you?

Dokumente über den LegholderRX®
Documents about the LegholderRX®

Für die Anfrage einer Offerte/Bestellung die Rückseite beachten!
To request an offer/order, see the reverse side!

Angaben Interessent/-in Information about the interested party

Name
Surname _____

Vorname
First name _____

Funktion
Function _____

E-Mail
E-Mail _____

Mobiltelefon
Cell phone _____

Visitenkarte
Business card

Angaben Kunde Customer details

Unternehmen
Company _____

Strasse, Nr.
Street, no. _____

PLZ, Ort
ZIP code, city _____

Land
Country _____

Website
Website _____

Telefon
Phone _____

Kundenbereich
Customer segment

Spital Arzt Wiederverkäufer
Hospital Doctor Reseller

Unternehmens-Nr.
Company N°
(UID/EORI/GLN/...) _____

Angaben zuständige/-r Mitarbeiter/-in Details of responsible employee

Entspricht Angaben Interessent/-in
(Dann sind diese Felder nicht auszufüllen.)
Corresponds to the interested party data
(In this case, do not fill in these fields).

Name
Surname _____

Vorname
First name _____

Funktion
Function _____

E-Mail
E-Mail _____

Mobiltelefon
Cell phone _____

Anfragen für Offerte / Bestellung

Request for offer / order

- Ich möchte zu unten angekreuzten Produkten eine Offerte erhalten.
I would like to receive an offer for the products ticked below.
- Ich möchte unten angekreuzte Produkte bestellen.
I would like to order the products ticked below.

LegholderRX®-Modelle

LegholderRX® models

- LegholderRX® fusion**
Artikel-Nr. / Article no. LRX2024-03
- Anzahl
Quantity _____

- LegholderRX® standard**
(Vorgängermodell / predecessor model)
Artikel-Nr. / Article no. LRX2020-02
- Anzahl
Quantity _____

- LegholderRX® extra stable**
Artikel-Nr. / Article no. LRX2024-04
- Anzahl
Quantity _____



Befestigungsgurte

Fastening straps

- Kurze Gurte / Short straps**
Artikel-Nr. / Article no. LRX2020-10
- Anzahl
Quantity _____

- Lange Gurte / Long straps**
Artikel-Nr. / Article no. LRX2020-11
- Anzahl
Quantity _____



Zum Gewährleisten einer sicheren und optimalen Befestigung müssen die Gurte spätestens nach einem halben Jahr Einsatz oder nach 200 Anwendungen ausgewechselt werden.

To ensure secure and optimum fastening, the straps must be replaced at the latest must be replaced after six months of use or after 200 applications.

Name / Vorname
Surname / First name _____

Datum / Unterschrift
Date / signature _____