



Formular für Änderungen Sensory Dynamic Orthosis

BITTE BEACHTEN: Alle zurückgesandten Kleidungsstücke müssen sich in einem sauberen, gewaschenen Zustand befinden; verschmutzte Kleidungsstücke können wir nicht annehmen.

Alle Felder müssen ausgefüllt werden, damit Ihre Bestellung bearbeitet werden kann.

Einzelheiten der Bestellung

Datum: _____ Bedarfsdatum: _____
 Bestellnr.: _____
 Ansprechpartner: _____
 Telefon-Nr.: _____
 Email: _____
 Verordner: _____
 Lieferadresse: _____

 _____ Postleitzahl: _____

Änderungs-Kategorien

Klein: Verkleinern, maximal 2-3 Nähte ändern, Ärmel- und Beinlänge verkürzen, Halsausschnitt zurückschneiden
Mittel: Erweiterung des Umfangs durch Hinzufügen von Einlagen auf maximal 3 cm
Gross: Mehrfache Anpassungen: Kombination von Verkleinerung sowie Einlagen und/oder zusätzlichen Paneele

Ein Mitarbeiter des Medigarments-Kundendienstes wird sich nach Erhalt mit Ihnen in Verbindung setzen, um die Kosten zu bestätigen.

Anweisungen Bitte ankreuzen, wenn zusätzliche Anweisungen beigefügt sind.

Fragen zu Ihrer Bestellung

Wenn Sie Fragen zu Ihrer Bestellung haben, wenden Sie sich bitte an info@triconmed.de vor dem absenden des Bestellformulars.

Wenn Sie fertig sind, klicken Sie bitte auf: info@triconmed.de um Ihr elektronisches Bestellformular per E-Mail zu versenden

Bitte laden Sie Ihre elektronischen Formulare direkt von unserer Website herunter - www.triconmed.de