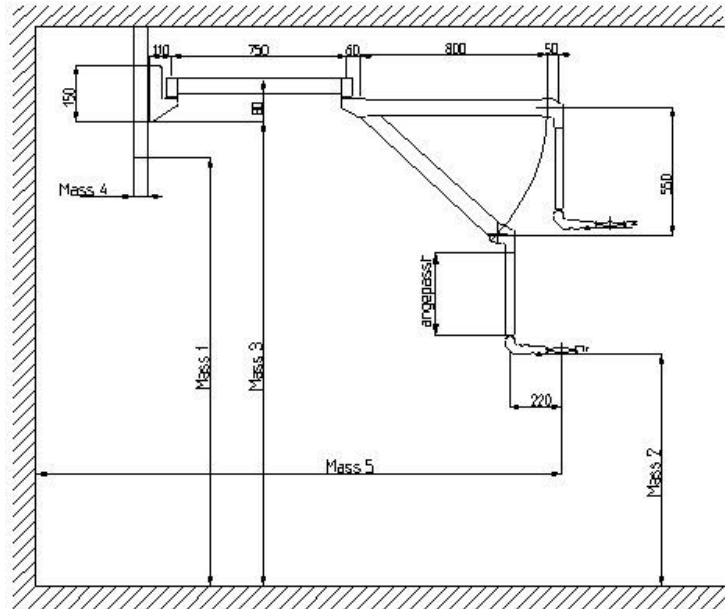


Anrede	_____	Titel	_____
Firma	_____	Branche	_____
Strasse	_____	Ortschaft / PLZ	_____
Land	_____	Telefon	_____
Fax	_____	E-Mail	_____



Praxismasse

Aufhängepunkt	_____	cm	(Mass 3)
Abstand Fussboden bis Aufhängepunkt	_____	cm	(Mass 1)
Behandlungshöhe vom Arzt	_____	cm	(Mass 2 + 80mm)
Rohrdurchmesser ab Decke	_____	mm	(Mass 4 genau)

Von Kopfende (Patient) geschaut = montiert davon Links oder Rechts
 Layout _____

Befestigungsart

Deckenbefestigung	_____	(Vorhanden)
Boden – Flanschbefestigung	_____	(Ständer wird angeliefert)
Bodenbefestigung Rohrdurchmesser	_____	(Ständer vorhanden)
Wandbefestigung Höhe über Boden (Mass 3)	_____	(Massivbau, z.B. Beton)
Horizontaler Abstand Aufhängepunkt von Wand bis zur Arbeitsmitte	_____	cm (Mass 5)

Zubehör

Zusatzlupe	_____
Bodenständer	_____
Wandhalter	_____
Andere	_____

Liefertermin

Lieferadresse
