

Jetzt Gratismuster anfordern
Schnell, einfach und ohne Anmeldung



Bestellformular Inkontinenz - Musterbeutel

a PHOENIX company

Besteller

Apotheke:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ansprechpartner:

Bestelldatum:

<u>Musterbeutel</u>	<u>PZN</u>	<u>Inhalt</u>	<u>Menge</u>
Inkontinenzeinlagen			
PREMIUM Ladies	5450200	1 x Small, Mini+, Normal, Extra und Super	_____
PREMIUM Mann Aktiv & Spezial	5450430	1 x Aktiv 1, Aktiv 2 und Spezial	_____
PREMIUM Form 1	5450660	1 x Plus und Extra	_____
PREMIUM Form 2	5824250	1 x Super, Super Nacht und Maxi	_____
Windelhosen mit Klebestreifen			
PREMIUM Slips 1	5451188	1 x Gr. 1 und Gr. 1 Nacht	_____
PREMIUM Slips 2	5824020	1 x Gr. 2 und Gr. 2 Nacht	_____
PREMIUM Slips 3	5451240	1 x Gr. 3 und Gr. 3 Nacht	_____
PREMIUM Slips 3 XL	5824190	1 x Gr. 3 XL und Gr. 3 XL Nacht	_____
PREMIUM Slips Nacht Extra	1206650	1 x Gr. 2 Nacht und Gr. 3 Nacht	_____
Schlupfhosen			
PREMIUM Slip-Pants 1	5450950	1 x Gr. 1 und Gr. 2	_____
PREMIUM Slip-Pants 2	5450890	1 x Gr. 3 und Gr. 3 XL	_____
Schlupfhosen für die leichte Inkontinenz			
PREMIUM Diskret	1206590	1 x Medium und Large	_____
Inkontinenzeinlagen			
BASIS Ladies	5450370	1 x Normal, Extra und Super	_____
BASIS Form	5450720	1 x Plus, Extra und Super	_____
Windelhosen mit Klebestreifen			
BASIS Pants 1	5451300	1 x Gr. 1, Gr. 2 und Gr. 2 Nacht	_____
BASIS Pants 2	5451470	1 x Gr. 3, Gr. 3XL und Gr. 3 Nacht	_____
Schlupfhosen			
BASIS Slip-Pants 1	5451010	1 x Gr. 1 und Gr. 2	_____
BASIS Slip-Pants 2	1243740	1 x Gr. 3 und Gr. 4	_____
Unterlagen			
Krankenunterlagen	5305320	1 x K16 und Flocke für die Pflege	_____

Pro Sorte maximal 5 Musterbeutel!

Einfach ausfüllen und faxen an 040 - 538 997 - 99

oder per E-Mail an param@param.de

Dieses Dokument erhalten Sie auch online unter: www.param.de

Param GmbH · Hamburg · Tel.: 040 / 538 997-0