Sonderanfertigung Inkontinenz-Slips

Fax an die: 09273/92 04-55

suprima

Absender / Stempel

Ansprechpartner für Rückfragen:
(Bitte unbedingt angeben)

Name:

_____

Durchwahl:

_____

☐ **Kostenvoranschlag** ☐ **Bestellung**

Maßangaben

Zur passgenauen Anfertigung von Inkontinenz-Slips ist es nötig, uns die wichtigsten Maße zur Verfügung zu stellen. Bitte vermessen Sie Ihren Kunden und übertragen Sie die Werte in die Zeichnung. Dünne Unterwäsche ist bei der Maßnahme nicht störend.

Konfektionsgröße: _____

Farbe: _____

Anzahl: _____

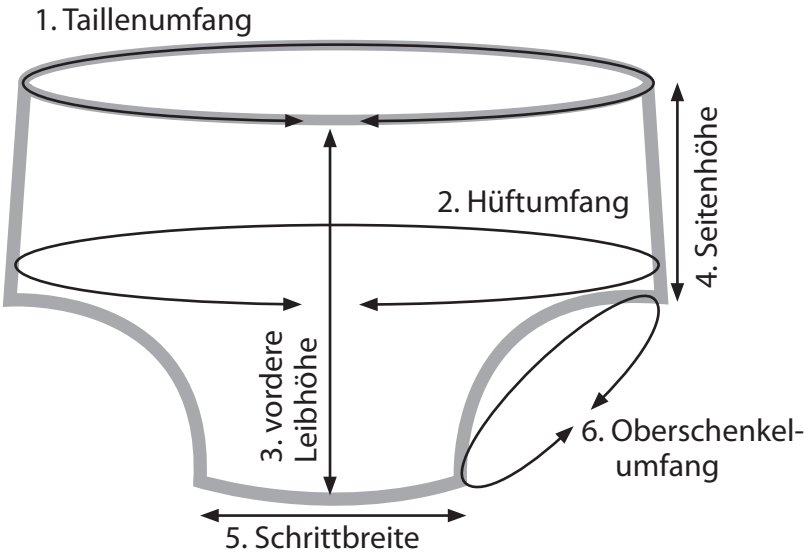
☐ **Damenslip** **(Artnr. _____)**

☐ **Herrenslip** **(Artnr. _____)**

1. Taillenumfang _____ cm
2. Hüftumfang _____ cm
3. vordere Leibhöhe _____ cm
   (Schrittmitte bis Bund)
4. Seitenhöhe _____ cm
5. Schrittbreite _____ cm
6. Oberschenkelumfang _____ cm
7. Sonstiges

_____

_____



www.suprima-gmbh.de

suprima GmbH · Kulmbacher Str. 31-35 · 95460 Bad Berneck
Telefon: 09273/92 04-0 · Telefax: 09273/92 04-55
zentrale@suprima-gmbh.de