



AMBROIS ORTHOPÉDIE

BON DE COMMANDE

Date :

Coordonnées client :

Nom de la société : _____

Adresse de la société : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de fax : _____

Adresse mail : _____

Nom de la personne à contacter pour cette commande : _____

Numéro de TVA intracommunautaire : _____

Numéro Siret : _____

TURTLEBRACE DE CHEVILLE

	PEDIATRIQUE			
	Standard	Quantité	Renforcé	Quantité
Petit (16,5 cm - 27,6 cm)	TBCP-01		n/a	
Moyen (17,8 cm - 29,8 cm)	TBCP-02		TBCPR-02	
Large (19 cm - 31,8 cm)	TBCP-03		TBCPR-03	
	ADULTE			
	Standard	Quantité	Renforcé	Quantité
Petit (20,3 cm - 34 cm)	TBCA-01		TBCAR-01	
Moyen (21,6 cm - 36,2 cm)	TBCA-02		TBCAR-02	
Large (22,9 cm - 38,4 cm)	TBCA-03		TBCAR-03	

