


BON DE COMMANDE DE NOS KITS DE CRYOTHÉRAPIE À L'UNITÉ ET DE NOS PROTECTEURS

Veuillez cocher la case correspondante à votre produit.



FORMULAIRE
DE COMMANDE

**Kit de Cryothérapie
Excell'Ice - Genou**
Réf.: ORT40PACK-G



**Prix:
44,00 €**

**Kit de Cryothérapie
Excell'Ice - Cheville**
Réf.: ORT40PACK-CH



**Prix:
38,00 €**

**Kit de Cryothérapie
Excell'ICE - Pied**
Réf.: ORT40PACK-P



**Prix:
38,00 €**

**Housse de
Protection
ProtecNov Pied**
Réf.: ORT10PIED-P



**Prix:
23,00 €*
(H 29 cm)**

Protection de jambe
 Adulte
Réf.: ORT10JAMB-P
**Prix: 24,00 €*
 Adulte XL
Réf.: ORT10JAMBXL-P
**Prix: 27,00 €*
****

**Protection Douche
Hanche Genou
Epaule Paréo®**
Réf.: ORT10GENHANEPAU-OS



**Prix:
28,80 €
(H 73 cm)**

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code Postal:

Ville:

Code porte: Rdc: Étage:

Adresse de livraison (si différente de l'adresse ci-dessus)

Date d'intervention (si urgent): / /

Téléphone:

Email:

Médecin prescripteur:

Remplir ce formulaire et renvoyer ce document avec le chèque de règlement dûment rempli à l'ordre de « Orthonov » à l'adresse suivante:

**Orthonov,
3 rue de Villebon-91160 Saulx-les-Chartreux**

Frais de port à ajouter au montant de votre chèque: 5€ (pour les kits de genou, de pied et de cheville, et le Paréo®).

⌈ Cachet du Médecin prescripteur: ⌋

⌋