

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

Veillez 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€**

**Kit de Cryothérapie  
Excell'Ice - Coude**  
Réf.: ORT40PACK-C



**Prix:  
38,00 €\***

**Protecteurs**  
Pied  
Réf.: ORT10PIED-P  
**Prix: 23,00 €\***



**Jambe 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: