

TheraLock-DYNAMIC Maßanfertigung

DATUM

Bitte leserlich ausfüllen!

KUNDE (Name, Vorname)



Straße, Nr.

PLZ

Wohnort

Land

NAME:
(Tier)

RASSE:

M
W

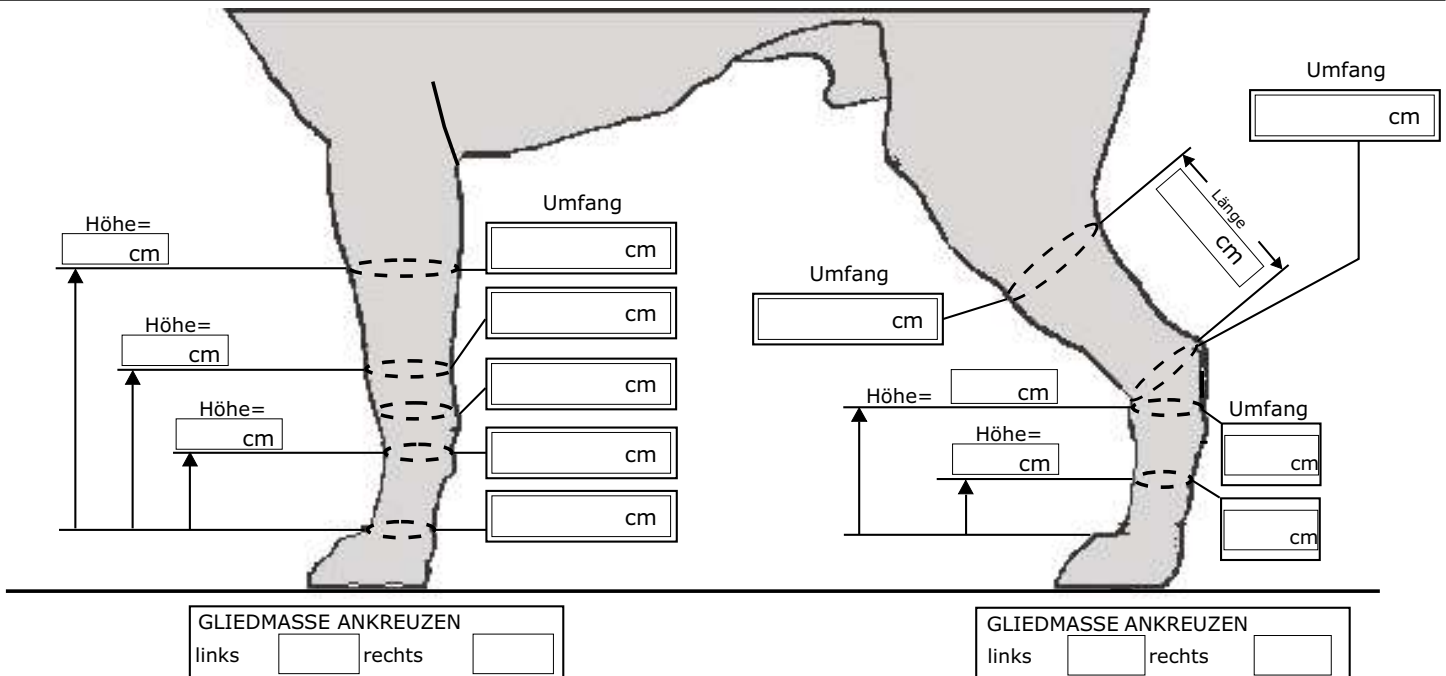
ALTER:

Jahre

Gewicht:

kg

ERMITTELN SIE DIE MAßE, DEN PFEILEN ENTSPRECHEND VOM PFOTENRÜCKEN ZUR JEWEILIGEN HÖHE SOWIE DIE UMFANGMAßE AUF +/- 0,5CM GENAU



Bemerkungen:



Dieses Formblatt unbedingt als PDF oder als FAX senden! Fotos sind ungenügend.

Unterschrift

des Maßnehmenden zur Richtigkeit der Angaben. Achten Sie unbedingt auf EXAKTE Maße, messen Sie um sicher zu gehen ein zweites Mal. Bei Messfehlern wird keine Haftung durch PFAFF TIERORTHOPÄDIE übernommen. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen liegen im Geschäft aus und können unter www.hunderolli-tierorthopaedie.de eingesehen und auch ausgedruckt werden.

ZUSENDUNG

ABHOLUNG

PFAFF TIERORTHOPÄDIE ROXHEIMERSTRASSE 6 67227 FRANKENTHAL
BANKVERBINDUNG: POSTBANK STUTTGART - Konto 833708 BLZ 600 100 70
IBAN: DE 35 6001 0070 0000 8337 08 BIC: PBNKDEFF