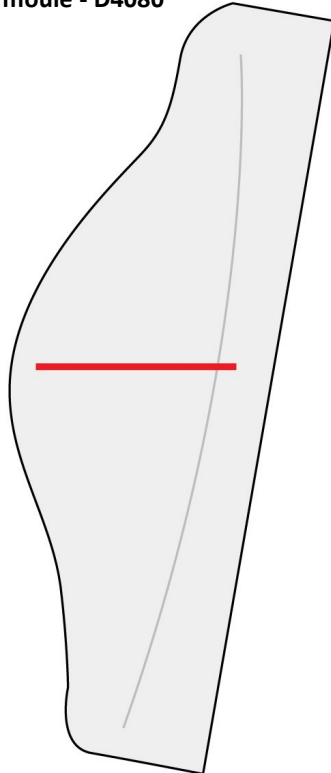


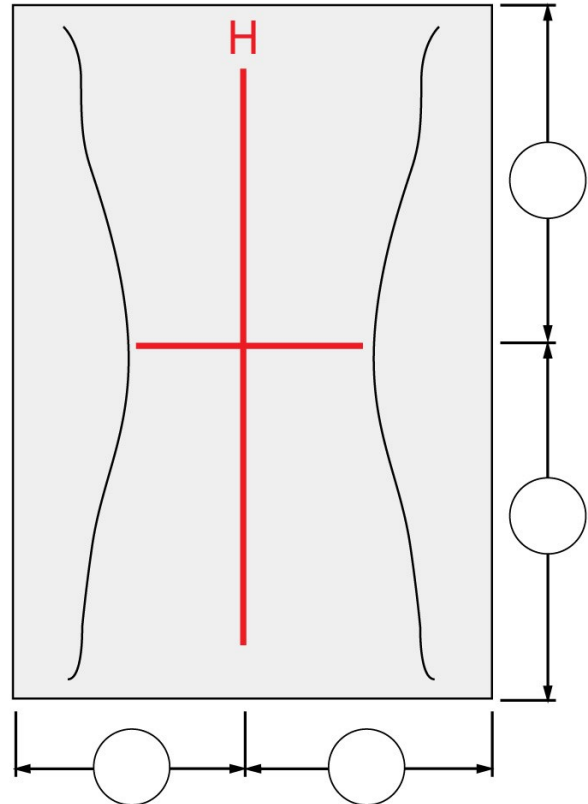
Date :	N° de commande :
Nom:	Prénom:
Nom de l'intervenant :	
L'établissement :	
Adresse :	
Téléphone :	Télécopieur :

CONFIRMATION DE COMMANDE PAR COURRIEL	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
REÇEVOIR L'INFOLETTRE PHYSIPRO	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
VOTRE ADRESSE COURRIEL		

**Dossier moulé - D4080**

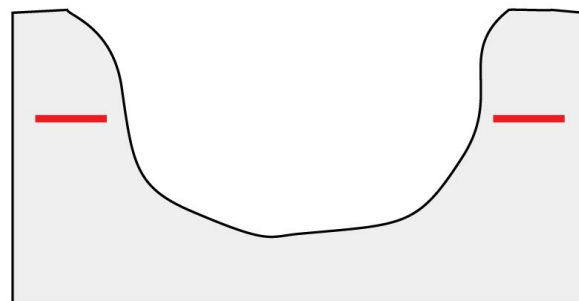
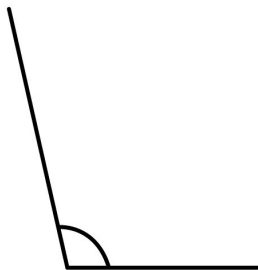


Sagittal (de côté)



Frontal (de face)

Inscrire l'angle d'inclinaison siège/



Transversal (d'en haut)

Remarques:

---



---

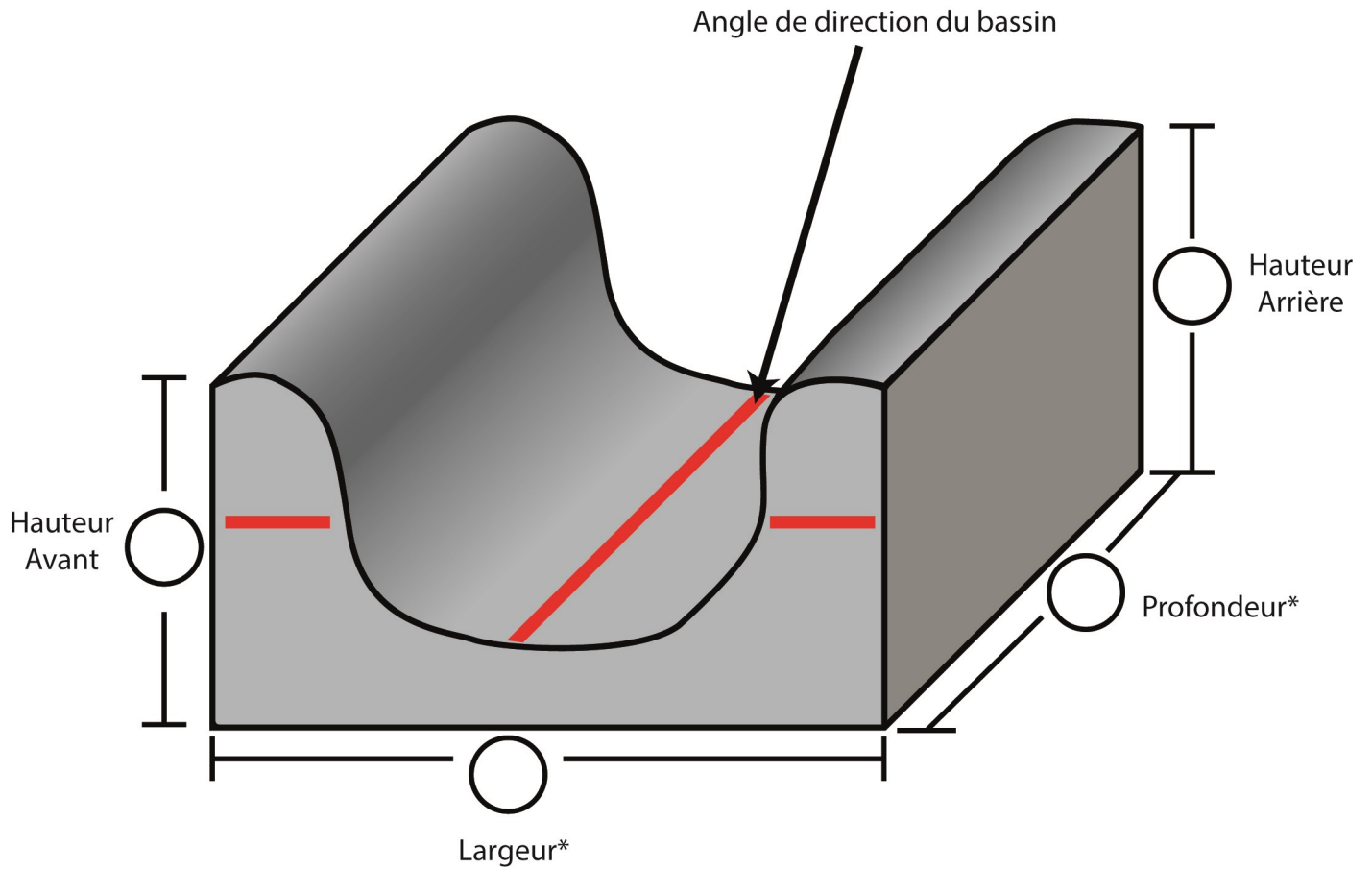


---



---

Coussin moulé - S2550



\*Mesures extérieures

**Remarques:**

---

---

---

---