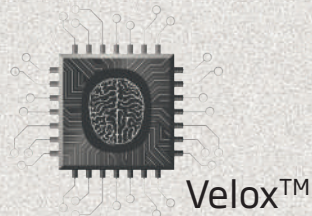


BON DE COMMANDE INTRAS Opn



Si commande urgente,
date de retour souhaitée :

___ / ___ / ___

Informations Client		Informations Centre	
Vos informations	Date : ___/___/_____	Cachet du centre :	
	Réf. Patient : _____		
	Age : _____		
	Premier appareillage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	E-mail (obligatoire) : _____	
	Modèle précédent : _____	Tél. : _____ N° compte : _____	Personne à contacter : _____

MODÈLES : **Opn1** **Opn2** **Opn3**

ÉCOUTEUR	75	85	90	100
	IIC (10)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
CIC (10)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
CIC-BP (10)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ITC (312)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ITE HS (13)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ITE FS (13)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

OPTIONS ITC - ITE		
Connectivité 2,4 GHz	Bobine T*	Auto Tel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Non compatible avec 2,4 GHz

VENTING	Aucun	Small	Medium	Large	Extra Large*
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

* Sauf IIC

COQUE

Longue
 Moyenne
 Suivant marquage sur l'empreinte

COULEUR

Coque	Faceplate
<input type="checkbox"/> Beige	<input type="checkbox"/> Beige
<input type="checkbox"/> Transparente	<input type="checkbox"/> Marron
<input type="checkbox"/> Rouge & Bleue	<input type="checkbox"/> Marron foncé
	<input type="checkbox"/> Noir (IIC uniquement)

AUTRES OPTIONS

Epaulement
 Sablage
 Fil d'extraction*

* Automatique sur IIC et CIC

**Autres informations
au dos**

Service Intras

Notre objectif : vous satisfaire

Pour nous contacter :

01.70.36.96.34

par.ite.france@dgs.com

3, allée des Barbanniers - 92230 Gennevilliers

Du lundi au vendredi,
de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30



oticon
PEOPLE FIRST

Données Audiométriques

Fréquences	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
CA Droite								
CA Gauche								

A joindre avec la commande

- MiniFlex Cordon #3 Bons de commandes
 Adaptateur prog Mini (IIC/CIC non wireless)

Empreintes

- Texture de l'oreille : Molle Normale Dure
Empreinte réalisée : Bouche fermée
 Bouche ouverte

Pour vous contacter

◆ Audioprothésiste

Nom :

Prénom :

◆ Assistante

Nom :

Prénom :

◆ Compte client

Numéro de compte :

Raison sociale :

Téléphone :

Fax :

Email :

Adresse

◆ Disponibilité

Matin 9h-12h Après-midi 14h-18h

Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◆ Comment souhaitez-vous être joint ?


- En personne
 Via l'assistante

Commentaires


Service Intras

Notre objectif : vous satisfaire

Pour nous contacter :

 01.70.36.96.34

 par.ite.france@dgs.com

 3, allée des Barbanniers - 92230 Gennevilliers

Du lundi au vendredi,
de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h30



oticon
PEOPLE FIRST