

Medestetic & Partner GmbH

Im Geerig 12

5507 Mellingen

Telefon: 056 491 49 66

Web: www.infrarot-waermekabinen.ch

UID Nr.: CHE-109.352.871 MWST

Mail: info@infrarot-waermekabinen.ch



Die Infrarotkabine
für höchste Ansprüche

Bestellschein (Bitte per Mail oder Post retournieren)

Name, Vorname: _____	Rechnungs- und Lieferadresse abweichend <input type="checkbox"/>
Rechnungsadresse: _____	Lieferadresse: _____
PLZ: _____	PLZ: _____
Ort: _____	Ort: _____
Telefon: _____	Fax: _____
Mobile: _____	Email: _____

Infrarotkabine Modell HGT RG Single Intense links – Linie «Royal Elegance»

Dimensionen (BxTxH in cm): 130 x 90 x 195 / Personen (Anzahl): 1

KABINE inkl.		8'600.00
- varioSan®-Steuerung Automatik 2.0 – Touch Display - inklusive Automatik-Programme - Innen-Display: Leistungsintensität Strahler in % / Zeit / Programme / Leselicht / Farblicht / Musik / atmoSan - Aussen-Display: On/Off, AUX-IN- (für externe Musikquellen) und USB-Anschluss - Farblicht-Sternenhimmel - Infrarotstrahler HGTmed™ W-Form: 5 (Anzahl) - Musikboxen, Frischluft-Schieber, Halogenlicht, Bedienungsanleitung, Rückenstütze (1) - Technische Daten: 220-230 V / 1'700 W / 10 A		
Optional - Zubehör:		
<input type="checkbox"/> atmoSan – Inhalationssystem	1'650.00	_____
<input type="checkbox"/> atmoSan – Desinfektionstabletten, 9 Stück	23.00	_____
<input type="checkbox"/> atmoSan – Inhalationsextrakte à 10ml		_____
<input type="checkbox"/> ___ Hamamelis ___ Ringelblumen ___ Kamille ___ Heublume ___ Eukalyptus ___ Zitronellengras	26.00	_____
<input type="checkbox"/> atmoSan – Inhalationssystem: Jod-Sole à 150g	28.00	_____
<input type="checkbox"/> colorSan – Farblicht-Therapie, small	295.00	_____
<input type="checkbox"/> relaxSan – Komfortpaket KP-S: hochwertige Polsterung in Schwarz aus echt Leder, 90 - 130	545.00	_____
Optional - Montage:		
<input type="checkbox"/> Kabine: 1 Person (Montagehilfe inkl. Einschulung)	280.00	_____
<input type="checkbox"/> Kabine: 2 Personen (Komplettmontage inkl. Einschulung)	480.00	_____
<input type="checkbox"/> atmoSan – Inhalationssystem	100.00	_____
Lieferung:		
<input type="checkbox"/> 5507 Mellingen – _____		0.00
ENDPREIS:		_____

- Zahlungen: _____ 80% bei Bestellung (Überweisung); _____ 20% bei Lieferung (Barzahlung)

- Ich wünsche die Auftragsbestätigung inkl. Einzahlungsschein per Post Email

Gewünschter Liefertermin: _____

Für den genauen Liefertermin werden wir Sie gerne kontaktieren.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____