Bestellschein

gürtner AERO® SCHUH

Schuhtyp **Größe bitte ankreuzen** (Angabe in US- und Europa-Größe)

Schuhtyp																					
aero G 405	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9						
	34	34 2/3	35 1/3	36	36 2/3	37 1/3	38	38 2/3	39 1/3	40	40 2/3	41 1/3	42	42 2/3	43 1/3						
aero Ballerina			3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8								
			35 1/3	36	36 2/3	37 1/3	38	38 2/3	39 1/3	40	40 2/3	41 1/3	42								
aero COL		2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9						
		34 2/3	35 1/3	36	36 2/3	37 1/3	38	38 2/3	39 1/3	40	40 2/3	41 1/3	42	42 2/3	43 1/3						
aero SW	2	2,5	3	3,5	4	4,5	5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9						
	34	34 2/3	35 1/3	36	36 2/3	37 1/3	38	38 2/3	39 1/3	40	40 2/3	41 1/3	42	42 2/3	43 1/3						
aero Milano mit Komfort-Fußbett – Made in Italy				36	36,5	37	37,5	38	38,5	39	39,5	40	40,5	41							
aero LT						5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12	12,5
						38	38,5	39	40	40,5	41	42	42,5	43	44	44,5	45	46	46,5	47	48
aero TR						5	5,5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10	10,5	11	11,5	12	12,5
						38	38,5	39	40	40,5	41	42	42,5	43	44	44,5	45	46	46,5	47	48

BESTELL- UND RECHNUNGSADRESSE

---- BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN ----

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon

Krankenkasse

Geburtsdatum

. .

E-Mail

Datum, Unterschrift

Stand 1/2020

Sanitätshaus Gürtner - **AERO**SCHUH, Schongauer Str. 14, D-86971 Peiting
Infotelefon 08861-6388, Fax 08861-680417, norman.guertner@t-online.de, **www.aeroschuh.de**

Bitte vollständig ausfüllen, Rückseite beachten.

Gebrauchsanweisung
für den Trittschaum

gürtner AERO® SCHUH

1. Beschriften Sie bitte zuerst die Trittschaum-Außenseite mit Ihrer Schuhgröße, Name, Adresse und Telefonnummer.

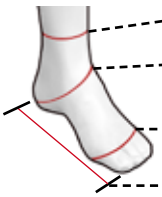
2. Klappen Sie den Trittschaum so auf, dass die beiden Schaumflächen sichtbar werden, und legen ihn auf einen ebenen, harten Fußboden.

3. Treten Sie mit einem Schritt nach vorne, so dass ein einmaliger, gleichmäßiger Abdruck des linken und rechten Fußes in der jeweiligen Schaumfläche entsteht. Vorsichtig zurücktreten.

4. Den Trittschaum sorgsam zuklappen, so dass die Schaumflächen aufeinander liegen.

5. Vermessen Sie Ihren Fuß und tragen Sie die Angaben in nebenstehende Skizze ein.

6. Verwenden Sie zum Zurücksenden des Trittschaums die Original-Verpackung. Legen Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Bestellschein dazu und kleben den beiliegenden frankierten Adressaufkleber auf.



_____ cm

_____ cm

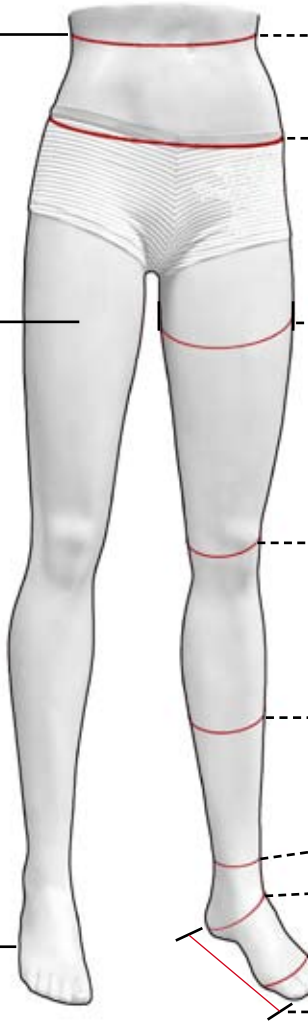
_____ cm

_____ cm
Fußlänge

Maßblatt für Kompressionsstrümpfe und -Strumpfhosen

Gewünschter Typ:	O Strumpfhose	O Strümpfe	Schuhgröße_____
Gewünschte Farbe:	O haut	O dunkelblau	O schwarz
Kompressionsklasse:	O 1	O 2	

Längenmaße **Umfangmaße**



_____ cm
Länge Strumpfhose

_____ cm
Länge Strümpfe

_____ cm

_____ cm

_____ cm

_____ cm

_____ cm

_____ cm

_____ cm

_____ cm

_____ cm
Fußlänge

Datum / Unterschrift

Infotelefon 08861-6388, Fax 08861-680417