

Merci de remplir le formulaire ci-dessous et de l'envoyer à PHYSIO-TECH.

Date:.....

* champs obligatoire

Clinique/Centre:.....

Vous êtes un(e): Médecin vétérinaire Physiothérapeute Autres

Civilité:* Nom:* Prénom:.....

Adresse:*

Code Postal:* Ville* Pays:.....

Tél..... Fax:..... E-mail:*

Liens Web.....

Je souhaite recevoir un devis pour un Tapis roulant aquatique avec des options suivantes::

ÉQUIPEMENT	MODÈLE		
	XXL <input type="checkbox"/>	Comfort <input type="checkbox"/>	DeLUXE <input type="checkbox"/>
CHAUFFAGE	✓	✓	✓
INVERSEMENT DE LA DIRECTION	✓	✓	✓
RÉGLAGE DE LA VITESSE	✓	✓	✓
RESSORT DE PORTE AVANT	✓	✓	✓
TAPIS POUR ENTRÉE	✓	✓	✓
MARCHES RÉTRACTABLES	✓	✓	✓
MASSAGE SOUS-MARIN	✓	✓	✓
ÉLEVATION DU TAPIS POUR PETITS CHIENS	✓	✓	AUTOMATIQUE
INCLINAISON DU TAPIS	✓	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE
FILTRE À EAU INTERNE	✓	✓	✓
FILTRE À EAU EXTERNE AVEC LAMPE UV	✓	✓	✓
REVÊTEMENT INOX DES ROBINETS/TUYAUX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
SUPPORT SUPÉRIEUR AVEC HARNAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
LOGICIEL INFORMATIQUE AQUA PC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓
LOGICIEL INFORMATIQUE AQUA PRAXIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORTE- ACCESSOIRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	✓