

**Vielen Dank für das Ausfüllen und Zurückschicken an PHYSIO-TECH.**

Datum: ..... \* obligatorische Felder

Klinik/Praxis: .....

Sie sind:                      Tierarzt                       Physiotherapeut                       Anderes

Anrede: \*                      Nachname: \* .....                      Vorname: .....

Adresse: \* .....

Postleitzahl: .....                      Ort: \* .....                      Land: .....

Tel.: .....                      Fax: .....                      E-Mail: \* .....

Web: .....

**Ich möchte ein Angebot zu einem Unterwasserlaufband mit folgenden Optionen:**

AUSSTATTUNG	MODELLE		
	XXL <input type="checkbox"/>	Comfort <input type="checkbox"/>	Premium <input type="checkbox"/>
HEIZUNG	✓	✓	✓
LAUFRICHTUNGSWECHSEL	✓	✓	✓
STUFENLOSE GESCHWINDIGKEITSREGULIERUNG	✓	✓	✓
INTERNER WASSERFILTER	✓	✓	✓
EXTERNER WASSERFILTER MIT UV-LAMPE	✓	✓	✓
KLAPPTÜR MIT GUMMIMATTE FÜR DEN EINSTIEG	✓	✓	✓
AUSZIEHBARE TRITTSSTUFEN	✓	✓	✓
LAUFBANDERHÖHUNG FÜR KLEINE HUNDE	✓	✓	AUTOMATISCH
LAUFBANDSCHRÄGSTELLUNG	✓	AUTOMATISCH	AUTOMATISCH
REINIGUNGSSTELLUNG	✓	✓	AUTOMATISCH
UNTERWASSERMASSAGE	✓	✓	✓
GEGENSTROMANLAGE MIT EINER DÜSE <input type="checkbox"/> MIT ZWEI DÜSEN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBERGESELL MIT GEHHILFE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOFTWARE AQUASOFT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZUBEHÖRSTÄNDER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>