

Nom du patient : _____

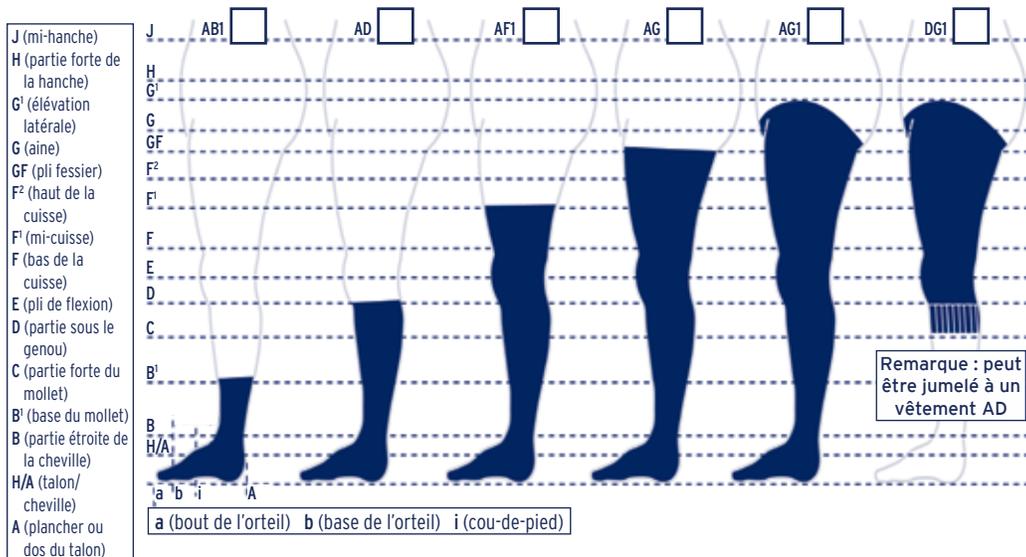
INFORMATION RELATIVE AU PAIEMENT

N° de compte (requis) <input type="checkbox"/> Facturer le compte	Date
<input type="checkbox"/> Débiter la carte de crédit <input type="text"/> <input type="text"/> Date d'exp. de la carte	N° du bon de commande
N° de la carte	N° de télécopie pour confirmation
Nom sur la carte	Courriel de confirmation
ADRESSE DE FACTURATION	ADRESSE D'EXPÉDITION <input type="checkbox"/> Même que l'adresse de facturation
Nom de l'entreprise	Nom
Attention	Attention
Adresse	Adresse
Ville Province	Ville Province
Téléphone Code postal	Téléphone Code postal

SPÉCIFICATIONS DE LA COMMANDE
 Devis Commande

OPTION D'EXPÉDITION D'URGENCE Frais additionnels de 25 % pour un délai de production de 3 jours ouvrables

EXPÉDITION Les frais d'expédition peuvent varier en fonction des services demandés et(ou) des tarifs imposés par le transporteur

 10 \$ à une adresse commerciale 13,25 \$ à une adresse résidentielle

Couleurs Polartec® Power Dry®

<input type="checkbox"/> Noir	<input type="checkbox"/> Chamois
<input type="checkbox"/> Marine	<input type="checkbox"/> Rose
<input type="checkbox"/> Prune	<input type="checkbox"/> Bleu royal
<input type="checkbox"/> Acier inoxydable	

Couleurs du coton biologique

<input type="checkbox"/> Noir	<input type="checkbox"/> Ivoire
<input type="checkbox"/> Bleu royal	

Couleurs SUPER Powernet (InnaBoot seulement)

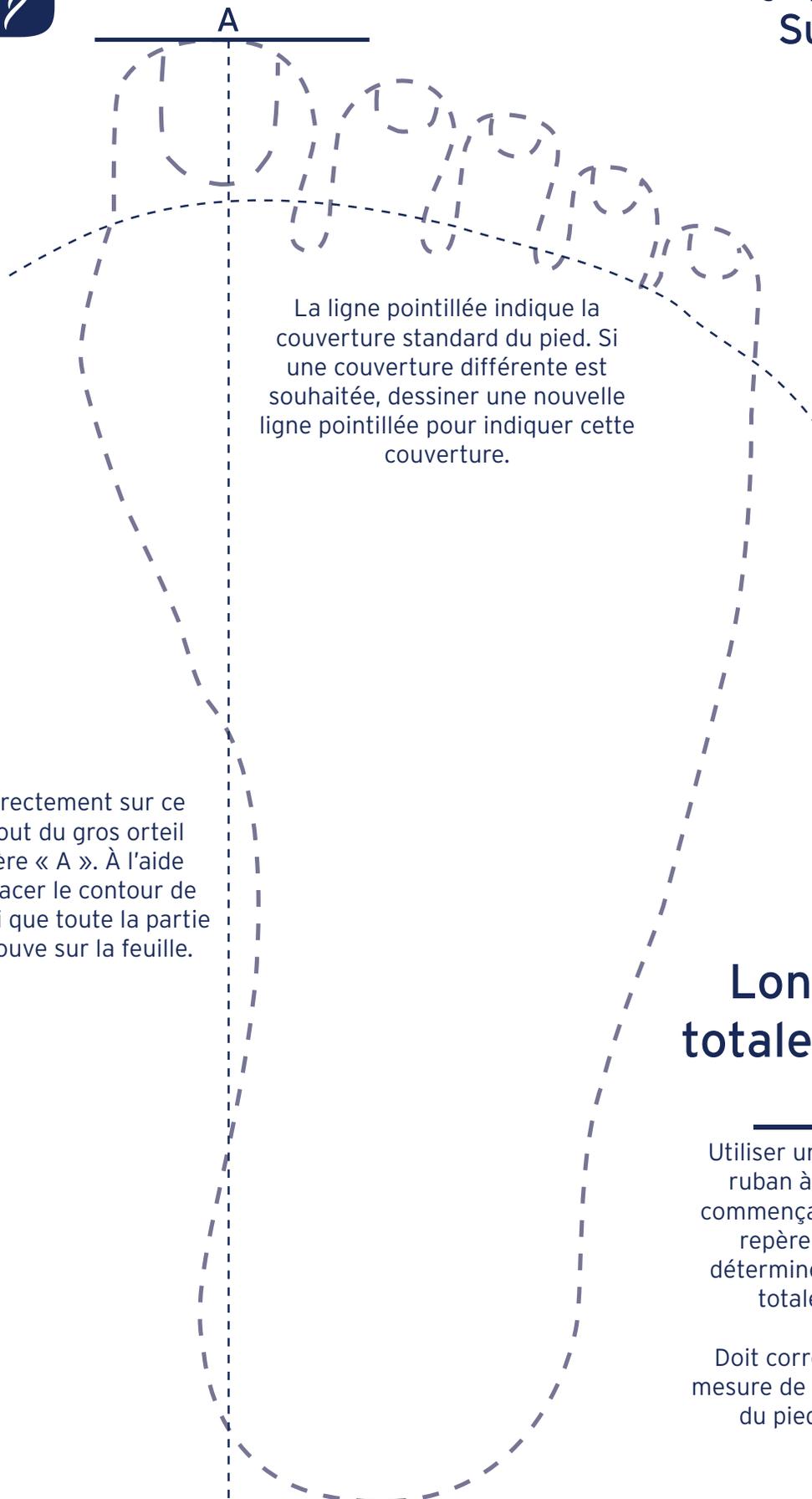
<input type="checkbox"/> Noir	<input type="checkbox"/> Chamois
-------------------------------	----------------------------------

JoViJacket

<input type="checkbox"/> Noir	<input type="checkbox"/> Blanc
-------------------------------	--------------------------------

(JoViJacket doit être porté avec le vêtement en mousse JoVi pour assurer l'ajustement adéquat et une efficacité maximale.)

Nom de l'ajusteur ou du thérapeute : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____



La ligne pointillée indique la couverture standard du pied. Si une couverture différente est souhaitée, dessiner une nouvelle ligne pointillée pour indiquer cette couverture.

Placer le pied directement sur ce guide, avec le bout du gros orteil au point de repère « A ». À l'aide d'un stylo noir, tracer le contour de chaque orteil ainsi que toute la partie du pied qui se trouve sur la feuille.

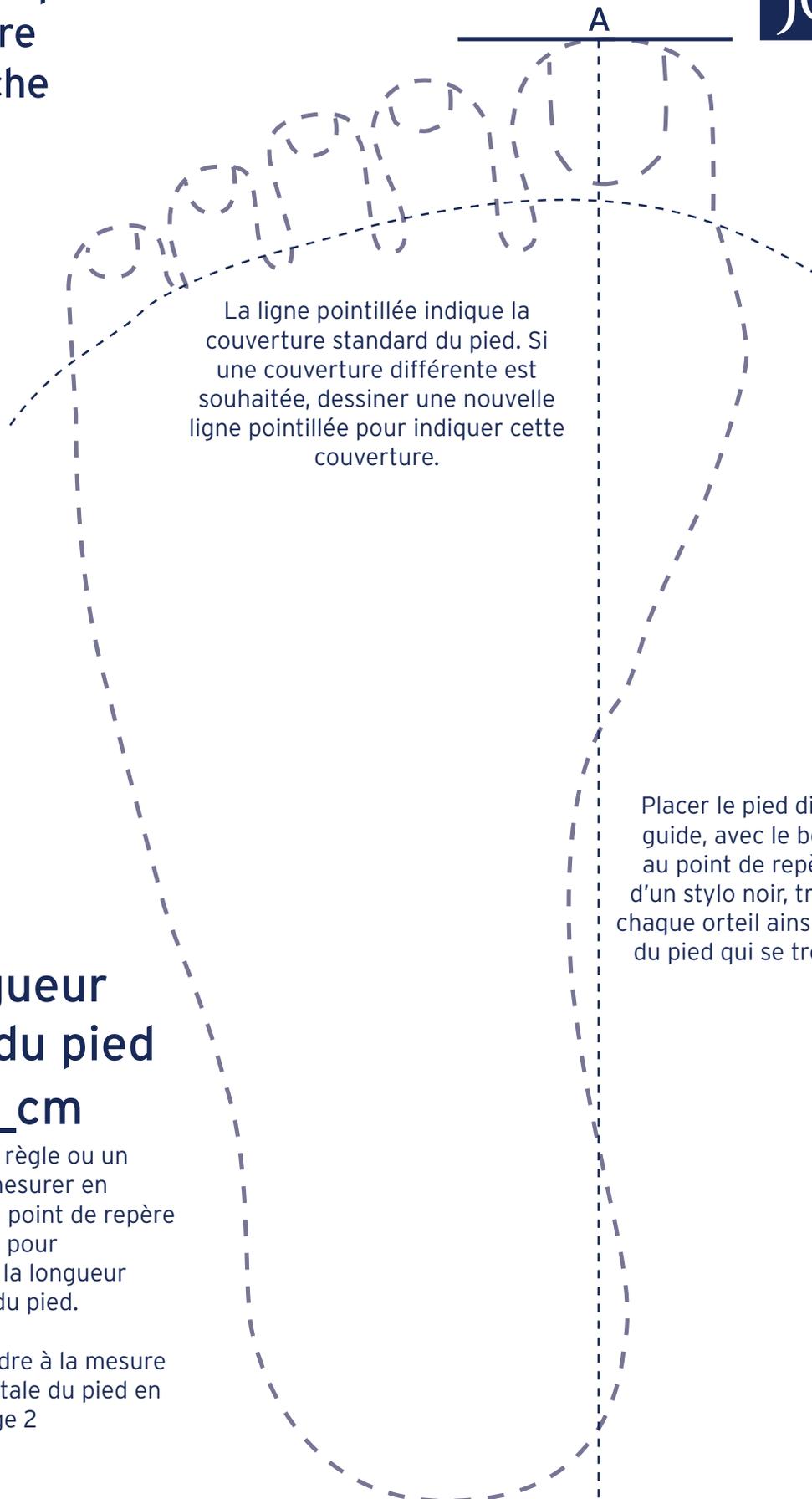
**Longueur
totale du pied**

_____cm

Utiliser une règle ou un ruban à mesurer en commençant au point de repère « A » pour déterminer la longueur totale du pied.

Doit correspondre à la mesure de longueur totale du pied en page 2

**Traçage de pied
Sur mesure
Pied gauche**



La ligne pointillée indique la couverture standard du pied. Si une couverture différente est souhaitée, dessiner une nouvelle ligne pointillée pour indiquer cette couverture.

Placer le pied directement sur ce guide, avec le bout du gros orteil au point de repère « A ». À l'aide d'un stylo noir, tracer le contour de chaque orteil ainsi que toute la partie du pied qui se trouve sur la feuille.

**Longueur
totale du pied**
_____ **cm**

Utiliser une règle ou un ruban à mesurer en commençant au point de repère « A » pour déterminer la longueur totale du pied.

Doit correspondre à la mesure de longueur totale du pied en page 2

Nom du patient ou n° de référence _____