




Yes, you can.®




PREISLISTE 2018

IE13000

viamobil V25

<input type="checkbox"/> Bitte ankreuzen zum Bestellen			
Bestellnummer	Bezeichnung		Verkaufspreis in CHF exkl. MWST
1521003	viamobil V25 (maximale Zuladung 160 kg!) Schiebehilfe mit elektrisch geregeltm Radnabenmotor komplett mit Antriebseinheit, Schiebegriffen, Li-Ion Akku und Ladegerät, inkl. 2 Jahre Garantie auf Gerät UND Akku IV-Pos.-Nr. 505 000		<input type="checkbox"/> 4'980.00
1457771	Halterung für Standard Rollstuhl		<input type="checkbox"/> 458.00
DL50010	Aufpreis für Sonderanbauten an Pflegerollstühle individuelle Anpassungsarbeiten, Bediengerätbefestigung IV-Pos.-Nr. 500 212		<input type="checkbox"/> 390.00
1457772	Spezialhalterung insbesondere bei Pflege- und Funktionsrollstühlen		<input type="checkbox"/> 778.00
DL10023	Anbau von viamobil an vorhandenen Rollstuhl IV-Pos.-Nr. 505 000		<input type="checkbox"/> 340.00

viamobil V25 Zubehör

Artikelnummer	Bezeichnung		Verkaufspreis in CHF exkl. MWST
1521030	Zusatzschiebegriffe (Paar) in Höhe einstellbar IV-Pos.-Nr. 500 130		<input type="checkbox"/> 325.00
1521032	Kippstützen, Paar IV-Pos.-Nr. 500 101		<input type="checkbox"/> 346.50
1520746	Akkupack für V25 komplett IV-Pos.-Nr. 500 212		<input type="checkbox"/> 779.50
1519511	Bediengerätehalterung seitlich		<input type="checkbox"/> 275.00
1489214	Kippstützen mit Bockfunktion, schwenkbar (Paar) IV-Pos.-Nr. 500 101		<input type="checkbox"/> 471.60

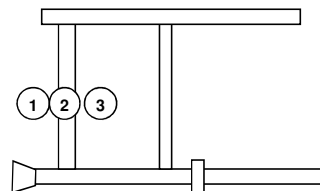
Informationen für den Anbau

Angaben zum Rollstuhl:

Hersteller:.....
 Rollstuhltype:.....
 Sitzbreite:.....cm
 Sitzhöhe:.....cm
 Trommelbremsen vorhanden: ja nein
 Kippstützen vorhanden: ja nein

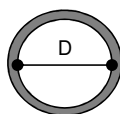
Anbau Bediengerät und Radposition:

Anbau Bediengerät: rechts links
 Radposition: 1 (hinten) 2 (mittig) 3 (vorne)

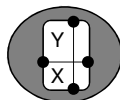


Angabe zu den Schiebegriffen:

D = mm
 X =mm (breite)
 Y = mm (höhe)



Rundrohr



Profilrohr

Bitte faxen Sie Ihre Bestellung an INVACARE AG, Fax: 061 487 70 81

Absender (Rechnungsadresse)

Versandadresse
 (Falls abweichend von Rechnungsadresse)

Kunden- Nr.: _____

Kommission: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte ankreuzen: Bestellung

Kostenvoranschlag