

ZAMĚŘOVACÍ PROTOKOL

PRODÁVAJÍCÍ:

Rehabiflexx
Holly Garden s.r.o.
Winklerova 1668/2
10700 Praha 10
Česká republika

DATUM ZAMĚŘENÍ:

PRODUKT:

JMÉNO ZAMĚŘENÉ OSOBY:

VÁHA ZAMĚŘENÉ OSOBY:

VĚK ZAMĚŘENÉ OSOBY:

ZAMĚŘIL:

PODPIS ZAMĚŘENÉ OSOBY (OPATROVNÍKA ČI MATKY) / ODBĚRATEL:

PODPIS ZÁSTUPCE SPOLEČNOSTI:

