

**Kunde**

Name:		Vorname:	
Adresse:		PLZ/Ort:	
Telefon:		E-Mail:	

**Elektro-Antrieb**

Marke / Modell:			
Typ:			
Sitzbreite:		cm	
Sitztiefe:		cm	
Geschwindigkeit:		Km/h	
Jahrgang:			
Farbe:			
Alter der Batterien:		Anzahl Monate	
Funktionen:	Lift	Sitzneigung	Rückenwinkel
Beschreibung/ Text/ Zubehör:			
Verkaufspreis:		Fr.	
FOTO:	2 Fotos bitte an folgende E-Mail-Adr.sSenden: <a href="mailto:info@rehatrade.ch">info@rehatrade.ch</a>		

**Gewünschte Aufschaltzeit**

<input type="checkbox"/>	3 Monate	<input type="checkbox"/>	6 Monate	<input type="checkbox"/>	9 Monate	<input type="checkbox"/>	12 Monate
--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------	--------------------------	-----------

**Wichtig:**

- Nach Ablauf der gewählten Aufschaltzeit wird das Hilfsmittel automatisch aus dem System entfernt.
- Vor Ablauf der ersten Aufschaltzeit besteht die Möglichkeit der Verlängerung.
- Wunsch der Verlängerung vor Ablauf mitteilen.
- Informieren Sie uns sobald das Hilfsmittel verkauft wurde.