

# WIDEX ITE BESTILLING - AMGROS LICITATION

Udfyld venligst alle obligatoriske felter angivet med \*. Ved udfyldelse i hånden, skriv venligst med BLOKBOGSTAVER. Leveringsdato

KLINIK		
Audiologassistent*	E-mail/Telefon*	(Evt. klinikstempel)
Kliniknavn*		
Klinikadresse*	Kommunekode*	
BRUGER		
Reference/CPR.nr.	Navn*	
Adresse	Telefon	

HØREAPPARATMODEL				
	XP	CIC	CIC-MICRO*	
ENJOY440				
ENJOY330				
UNIQUE440				
UNIQUE330				
TYPE				
	KANAL	HALV CONCHA	FULD CONCHA	STØTTE
H				
V				
VENTILATION				
Widex vælger: <input type="checkbox"/>	Vent H: <input type="checkbox"/> mm	Vent V: <input type="checkbox"/> mm		
DEX ENHEDER				
COM-DEX		COM-DEX Remote Mic	RC-DEX	TV-DEX
Antracitgrå: <input type="checkbox"/>	Champagne hvid: <input type="checkbox"/>	Smagragd grøn: <input type="checkbox"/>	Antracitgrå: <input type="checkbox"/>	Sølvgrå: <input type="checkbox"/>
			Sort: <input type="checkbox"/>	Sølvgrå: <input type="checkbox"/>

\*CIC-MICRO kræver PRO LINK Connector for at tilpasse

**BEMÆRKNINGER:**