



Partner Handlowy _____

Dane Klienta:



telefon _____

Sprzedawca _____

adres dostawy _____

| | | | |
|-------------|--------|-------|--|
| model wanny | wymiar | kolor |  prawa <input type="checkbox"/> |
| | | |  lewa <input type="checkbox"/> |

System masażu

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| OPTI | BODYLUX | HYDROMIX | THERAPYMIX | TURBOMIX | TOPTRONIC |
| pochylony <input type="checkbox"/> płaski <input type="checkbox"/> | pochylony <input type="checkbox"/> płaski <input type="checkbox"/> | pochylony <input type="checkbox"/> płaski <input type="checkbox"/> | pochylony <input type="checkbox"/> płaski <input type="checkbox"/> | pochylony <input type="checkbox"/> płaski <input type="checkbox"/> |  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> |

Zdobienia

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| chrom <input type="checkbox"/> | satyna <input type="checkbox"/> | satino <input type="checkbox"/> | patyna <input type="checkbox"/> | nikiel <input type="checkbox"/> | złoto <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

Orientacja wanny

| |
|--|
| lustrzane odbicie układu dysz <input type="checkbox"/> |
|--|

Zabudowa

| | |
|--|------------------|
| obudowa do płytek <input type="checkbox"/> | obudowa z drewna |
|--|------------------|

UWAGI: _____ rys. poglądowy

| | |
|--|---------------------------------------|
| obudowa TOP FRONT <input type="checkbox"/> | jesion <input type="checkbox"/> |
| obudowa akrylowa <input type="checkbox"/> | zebrano <input type="checkbox"/> |
| wyciszenie obudowy <input type="checkbox"/> | palisander <input type="checkbox"/> |
| podświetlenie obudowy <input type="checkbox"/> | badi <input type="checkbox"/> |
| | heban <input type="checkbox"/> |
| | bete <input type="checkbox"/> |
| | wenge jasne <input type="checkbox"/> |
| | wenge ciemne <input type="checkbox"/> |

Opcje

| |
|--|
| RAINBOW SYSTEM 12 pkt <input type="checkbox"/> |
| AROMA SYSTEM <input type="checkbox"/> |
| podgrzewacz wody <input type="checkbox"/> |
| ozonator <input type="checkbox"/> |
| system dezynfekcji <input type="checkbox"/> |
| napelnianie przez dysze <input type="checkbox"/> |
| montaż armatury <input type="checkbox"/> |
| przepłukiwanie <input type="checkbox"/> |

Aksesoria

| | |
|--|----------------------------------|
| napelnianie przez przelew <input type="checkbox"/> | |
| SECUFLEX <input type="checkbox"/> | |
| CROMETTA 75 <input type="checkbox"/> | |
| CROMA 100 <input type="checkbox"/> | |
| zagiówek DROP <input type="checkbox"/> | |
| zagiówek COMFORT <input type="checkbox"/> | czarny <input type="checkbox"/> |
| | srebrny <input type="checkbox"/> |
| uchwyt <input type="checkbox"/> | czarny <input type="checkbox"/> |
| | srebrny <input type="checkbox"/> |

| |
|--|
| autoryzowany montaż <input type="checkbox"/> |
|--|

termin realizacji _____

Akceptuję sposób realizacji zamówień oraz Warunki Handlowe Hydro Top Sp. z o.o.

data i podpis _____