

alfa-care c.wüthrich horni

CH-4133 Pratteln Postfach 1021 info@alfa-care.ch
Tel 061 481 90 30 Fax 061 481 90 53 Mobil 079 688 20 34 Alfred Horni



Sonderpreisliste

Bestellung

Art.Nr.	Artikel	Preis exkl. MWSt.	Bestellung Stk.
	Original Thera-Band Rollen zu 5,5 m		
37361	gelb, leicht	19.00	
37362	rot, mittel stark	20.00	
37363	grün, stark	23.00	
37364	blau, extra stark	25.00	
37365	schwarz, spezial stark	28.50	
37366	silber, super stark	40.00	
	Original Thera-Band Rollen zu 45,72 m		
37368	gelb, leicht	120.00	
37369	rot, mittel stark	126.00	
37370	grün, stark	144.00	
37371	blau, extra stark	161.00	
37372	schwarz, spezial stark	189.00	
37373	silber, super stark	229.00	
	Original cosiMed Massageöle und -Lotionen		
1.01	Massageöl neutral 1-L Flasche	14.00	
1.02	Massageöl neutral 5-L Kanister	53.00	
1.03	Massageöl Zitrone 1 L Flasche	15.00	
1.04	Massageöl Zitrone 5-L Kanister	55.00	
31001	Massageöl Orange 1 L Flasche	15.00	
1.06	Massagelotion 1-L Flasche	20.00	
1.07	Massagelotion 5-L Kanister	78.00	
	Ultraschall-Kontaktgel		
ge.1000	Ultraschall-Kontaktgel 1 L Flasche	10.00	
ge.3.08	Ultraschall-Kontaktgel 5-L Cubitainer-Schrumpfpack	33.00	
	Haslauer-Wärmeträger, mit Moor gefüllt (im Wasser erwärmen)		
2001	Wärmeträger Grösse I = 27x35 cm	24.00	
2002	Wärmeträger Grösse II = 54x35 cm	46.00	
	Paraffin-Wärmekompressen (Schmidt-Kompressen)(im Wasser erwärmen)		
1030	Universalkompressen 24x42 cm	30.00	
	Liegen-Schutz / Hygiene		
Haba	Nasenschlitz-Schutzvlies Bund à 100 Stk.	20.00	
Haba	Nasenschlitz-Schutzvlies ab 10 Bund à 100 Stk.	16.00	
Haba	Nasenschlitz-Schutzvlies (Orig.-Karton / 20 Bund à 100 Stk. zu Fr. 13.50 Bund)	270.00	Karton(s)

Lieferung erfolgt innerhalb einer Woche per DHL.

Rechnung zahlbar innert 30 Tagen. Obige Preise zuzüglich 8% MWSt.

Kein Mindestbestellwert ! Kein Kleinmengenzuschlag !

Portofrei ab CHF 250.00 Netto-Bestellwert (Warenwert)

Fax an 061 481 90 53

oder scannen und mailen an info@alfa-care.ch oder Tel. 061 4819030

Institution / Vorname / Name _____

Adresse _____ Tel. Nr. _____

PLZ / Ort _____ Datum _____