

## Tagliando d'ordine e contratto di noleggio (valido dall'1.1.2012)

I prezzi includono IVA 8%, P.I. CHE-107.916.774

Vogliate gentilmente inviarmi un **RAPIDO-SEC®** alle condizioni di noleggio sottostanti:

Il rapporto di noleggio inizia con l'invio dell'apparecchio e dura fino alla restituzione dello stesso.

**Il prezzo di noleggio è di 4,30 Fr. al giorno per i primi 70 giorni, e di 2,80 Fr. al giorno a partire dal 71° giorno, incluse le spese di spedizione. È calcolato un noleggio minimo di 100 Fr. Se per qualsiasi motivo l'apparecchio non potesse essere usato né fosse utilizzato alcun sensore, vi saranno addebitati solo 45 Fr. se spedirete indietro l'apparecchio entro 8 giorni. Il dispositivo di sveglia noleggiato resta proprietà di Karl Bachmann AG. Un'eventuale perdita dell'unità di allarme o del trasmettitore o un loro danneggiamento vi sarà addebitata.**

Sono compresi nel noleggio **tutti i sensori** e l'assistenza per l'apparecchio. Eventuali malfunzionamenti dell'apparecchio devono esserci comunicati telefonicamente; in seguito a ciò il noleggiante riceve immediatamente un apparecchio sostitutivo.

Si presuppone che i suggerimenti per l'utilizzo di **RAPIDO-SEC®** siano letti con attenzione e l'apparecchio utilizzato di conseguenza.

**Dopo aver compilato interamente il tagliando d'ordine, si prega di staccare e conservare la copia, per essere informati sui prezzi di noleggio. Secondo l'Elenco dei mezzi e degli apparecchi (EMAp), le assicurazioni malattie coprono 3,40 Fr. al giorno per i primi 70 giorni, e 2,40 Fr. al giorno a partire dal 71° giorno.**

In seguito alla conclusione della terapia, la copia del tagliando d'ordine timbrata dal medico deve essere consegnata all'assicurazione malattie insieme alla nostra fattura.

Medico curante: (timbrare anche la copia)

Si prega di **compilare** interamente e **in modo leggibile** e di spedire per posta o fax a **Karl Bachmann AG**

Assicurazione malattie: \_\_\_\_\_

Nr. assicurazione: \_\_\_\_\_

Nome e cognome del paziente: \_\_\_\_\_

Nome e cognome dei genitori: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

NPA / Città: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Età del paziente: \_\_\_\_\_ anni

Altezza: \_\_\_\_\_ cm

Sesso:  maschile  femminile

sonno profondo:  sì  no

Sudorazione abbondante (a letto):  sì  no

Consegna non appena possibile   
(si prega di calcolare 2-3 giorni per il trasporto postale)

o desiderata in che data? \_\_\_\_\_

**RAPIDO-SEC®** senza fili

**RAPIDO-SEC®** versione classica con filo

### Accenso alle condizioni di noleggio:

**Data:** \_\_\_\_\_

L'ordine senza firma non è valido

**Firma:** \_\_\_\_\_

(Genitore o rappresentante legale)

