Spécialiste en Vêtements Adaptés
Téléphone: **(450) 623-2846**
Télécopieur**:** **(450) 623-5525**
Courriel: **info@gadaxsym.com**
Adresse : **740, boulevard Industriel, suite 27**
St-Eustache, P. Qc, J7R 5V3

C'est la solution adaptée pour vos besoins !

Qu'est-ce qu'une « Combinaison adaptée » ?

Une combinaison adaptée, aussi appelée « grenouillère », est fabriquée en filet bleu ou blanc, courte ou longue pouvant être portée sous les vêtements ou comme pyjama de nuit. Ce vêtement est particulièrement adapté aux besoins de la personne incontinente. Il peut être utilisé également pour empêcher la personne de retirer ses sous-vêtements. La combinaison est d'une seule pièce et elle est équipée d'une fermeture éclair résistante au niveau du dos ainsi qu'à l'entrejambe avec ou sans clé.

Sachez que vous pouvez bénéficier d'être **exempté des taxes** en faisant signer une ordonnance médicale par le médecin ou un professionnel déterminé autorisé.

Charte de poids et grandeurs	
X-Small	60 à 80 lbs
Small	80 à 100 lbs
Médium	100 à 130 lbs
Large	130 à 160 lbs
X-Large	160 à 190 lbs

Bon de commande - Combinaison adaptée

❑ **COURTE** **Longueur mi-cuisse, prix régulier 90$**
- ❍ X-Small ❍ Small ❍ Médium ❍ Large ❍ X-Large (Extra 10$)
- ❍ Avec clé (Extra 5$) ❍ Sans clé
- ❍ Bleue marine **Quantité :** _____
- ❍ Blanche **Quantité :** _____

❑ **LONGUE** **Longueur mi-mollet, prix régulier 115$**
- ❍ X-Small ❍ Small ❍ Médium ❍ Large ❍ X-Large (Extra 10$)
- ❍ Avec clé (Extra 5$) ❍ Sans clé
- ❍ Bleue marine **Quantité :** _____
- ❍ Blanche **Quantité :** _____

* Un frais de transport et manutention de 20,75$ + taxes peut être applicable en région éloignée.
* Tous les services ou items doivent être payés d'avance et non remboursable. Tous les prix peuvent être sujets à changement, sans préavis.

❑ Facturer à la comptabilité (Compte en fiducie)
❑ Facturer au répondant (Veuillez remplir la section ci-dessous)

REMPLIR LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

Prénom et nom famille (Bénéficiaire):	
Nom de l'établissement:	**# Chambre:**
Nom du répondant:	
Tél. (rés.): ( )	Cellulaire: ( )
Adresse:	# Appartement.:
Ville: Province:	Code postal:
COURRIEL :	

Remettre votre bon de commande par courriel ou par télécopieur

info@gadaxsym.com / (450) 623-5525

Signature: X_____ **Date :** _____

Nom en lettres moulées s.v.p