

BON DE COMMANDE
BOUCHONS SUR MESURE



Prénom : _____ Nom : _____ Date: _____

1. Type de bouchons

Sommeil Natation Bruit Musique Xtreme silicone (+\$)

2. Filtres (bruit et musique seulement)

Bruit: B-25 I-12 I-9 BJA Filter

Musique: M-10 M-15 M-20 I-10 I-20 I-30

3. Options

Prise Rallonger bouchons dans canal

Cordes Tissu: Noir Verte fluorescent **Avec clip** Plastique Noir grand

Plastique: Blanc Noir Noir petit

Surtout pour bouchons de sommeil

Demi conque Pleine conque

Filtre additionnels (outil de changement de filtres inclus)

B-25 I-12 I-9 M-10 M-15 M-20

4. Couleurs

Sommeil: Transparent

Natation: Bleu poudre

Bruit ou Musique: Bleu Jaune Noir Orange
 Rose Rouge Mauve Verte

Xtreme trspt (+\$)
 Xtreme bleu (+\$)
 Xtreme rouge (+\$)

Commentaires :

Audiologiste : _____

Clinique : _____