

**Форма для заказа опции "Индивидуальный цвет"
Премиум комплект для оболочек моделей
HDSF, HDSF-ER, HDSFHT, HDSFHT-ER, TOE**

Ф.И.О. пользователя _____ Возраст _____ Пол _____ Род деятельности _____

Контактный номер телефона пользователя / E-mail _____

Сторона и уровень ампутации _____

Данная форма предназначена для получения корректной цветопробы для **Премиум комплекта**.

- Для каждого из приведенных ниже шести положений стопы, тщательно подберите цветовой образец Regal. После этого в соответствующем поле под фотографиями укажите номер используемого цветового образца Regal.

Примечание : Пожалуйста, используйте белую поверхность в качестве фона для получения точного соответствия цветопробы и фотографии.













Замечания: _____

**Форма для заказа опции "Индивидуальный цвет"
Премиум комплект для оболочек моделей
HDSF, HDSF-ER, HDSFHT, HDSFHT-ER, TOE**

2. Пришлите нам снимки этих шести позиций с образцом цвета Regal, размещенным рядом со стопой.

При съемке **НЕ КЛАДИТЕ** цветовые образцы Regal на верхнюю часть стопы, это может помешать нам точно определить цвет и рисунок кожи при обработке изображения.

При съемке **НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВСПЫШКУ**. Рекомендуется производить съемку при дневном освещении, солнечном свете или внутреннем освещении.



Замечания: _____

