

# SANITÄTSHAUS LACKERBECK

## Vorbestellung-Inkontinenzversorgung

Bestellung einfach ausgefüllt an

**E-Mail**           sanitaetshaus@lackerbeck.de oder

**Fax**               09921 7417 oder

**WhatsApp**   09921 1386

**Bei Rückfragen  
09921 1386**

Name / Vorname

Geburtsdatum

Telefon (für Rückfragen)

## Bestellmonat(e) (bitte ankreuzen)

- |                                    |                                  |                                   |                                   |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Januar    | <input type="checkbox"/> Februar | <input type="checkbox"/> März     | <input type="checkbox"/> April    |
| <input type="checkbox"/> Mai       | <input type="checkbox"/> Juni    | <input type="checkbox"/> Juli     | <input type="checkbox"/> August   |
| <input type="checkbox"/> September | <input type="checkbox"/> Oktober | <input type="checkbox"/> November | <input type="checkbox"/> Dezember |

Ich wünsche eine Vorbestellung mit identischen Artikeln, wie im Vormonat;

Ich habe folgende Änderungswünsche

---

---

---

Ich benötige Hilfe und bitte um telefonische Rücksprache

## Gewünschtes Abholdatum

Bestellungen müssen 2 Werktage vor dem gewünschten Abholtermin bei uns eingehen. Wir danken für Ihr Verständnis.

Eingang der Bestellung:

