

1

Bestellformular

BITTE IN DRUCKBÜCHSTABEN AUSFÜLLEN



1.1 Angaben des Nutzers

Pflegeheim Pflegedienst Betreuungsdienst sonstiges

Name der Institution: _____

Anschrift: _____

1.2 Ansprechpartner/in

Herr Frau Diverse

Vorname: _____

Name: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/ Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

1.3 Einbehalt der Kogniboxen

2 Wochen

4 Wochen

Einmalig kostenlose Schnupperbox für
1 Woche

1.4 Auswahl Ihrer Kogniboxen

Box 1 Haushalt

Box 2 Reisen

Box 3 Nähkasten

Box 4 Gute alte Zeit

Box 5 Geschicklichkeit und Spiele

Box 6 Sensorik und Bewegung

1.5 Lieferbedingungen

Box für 2 Wochen – 20,00€

Box für 4 Wochen - 35,00€

Die Lieferung erfolgt nach 3 Werktagen, zum Pauschalpreis von 5,00€ innerhalb des Landkreises Uelzens. Weitere Anfragen bitte individuell per Mail.

Hiermit beauftrage ich die Firma Pflegeberatung Uelzen die Kognibox nach Wahl zu den oben angegebenen Konditionen zu liefern. Die Bezahlung erfolgt am Monatsende per Rechnung.

Datum

Unterschrift und Stempel