

1

Bestellformular

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN



1.1 Angaben des Nutzers

☐ Pflegeheim ☐ Pflegedienst ☐ Betreuungsdienst ☐ SOVD ☐ Privat

Name der Institution:

Anschrift:

1.2 Ansprechpartner/in

☐ Herr ☐ Frau ☐ Diverse

Vorname:

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/ Ort:

Telefon:

E-Mail:

1.3 Wunschanalyse

Name vom Thema:

1.4 Einbehalt der Kogni Boxen

☐ 2 Wochen

☐ 4 Wochen

☐ 1 Schnupperbox 1 Woche

Auswahl Ihrer Kogni Boxen

☐ Box 1 Haushalt

☐ Box 2 Reisen

☐ Box 3 Nähkasten

☐ Box 4 Gute alte Zeit

☐ Box 5 Geschicklichkeit

☐ Box 6 Sensorik und Bewegung

☐ Box 7 Herz Momente

☐ Box 8 Beruf

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 Kogni Box nach Wahl zu den oben angegebenen Konditionen zu liefern. Die Bezahlung erfolgt am Ende per Rechnung.

Datum

Unterschrift und Stempel