



per Brief, Email oder Fax an:

Rehatechnik Arnold  
Oberfrohnauer Str. 70  
09117 Chemnitz

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

## Antrag

Ich interessiere mich für folgende/s Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

- Bitte rufen Sie mich wegen einer Beratung an
- Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu
- Bitte erstellen Sie mir ein Kaufangebot
- Bitte beantragen Sie das Hilfsmittel für mich bei meiner Krankenkasse (Rezept notwendig)
- Bitte liefern Sie das Hilfsmittel zu mir nach Hause
- ein Rezept liegt mir vor
- sonstiges: \_\_\_\_\_