



per Brief, Email oder Fax an:

Rehatechnik Arnold
Oberfroehnaer Str. 111
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: _____