

Miete eines Rollstuhls

Datum: _____

A. Personalien

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ / Wohnort _____

Falls nicht übereinstimmend, Aufenthaltsort _____

AHV-Nr. _____

B. Name und Adresse des Hausarztes

C. Name und Adresse einer Kontaktperson

Telefonnummer: _____

D. Weitere Angaben, Bemerkungen (vgl. Merkblatt "Miete eines Rollstuhls")

E. Angaben zur Kostenübernahme

Wird der Rollstuhl aufgrund eines Unfalls benötigt Ja Nein

Nur für Bezüger einer AHV-Rente:

Name und Adresse der Ausgleichskasse, welche die AHV-Rente auszahlt:

Falls die AHV-Rente bar ausbezahlt ist, bitte diesem Formular den letzten Zahlungsabschnitt beilegen.

F. Kontakt für Auslieferung / Abholung des Rollstuhls (sofern nicht mit C. identisch)

Wir nehmen in jedem Fall vor der Lieferung telefonisch Kontakt mit der unter F. angegebenen Person auf.

Diese Angaben werden eingereicht durch _____

