

Absender:

Firmenname Kd.-Nr.

Straße/ Haus-Nr.

PLZ Ort

Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie das Modell _____, bestehend aus

Matratze „komplett“ ohne Bezug nur Bezug

Serien-Nr. _____

Kommission _____

Eigentum _____

ID.-Nr. _____

Sonstiges _____

SCHAUMSTOFF Begleitschein
- bitte ausgefüllt beilegen -

mit der Bitte um:

Reinigung von Schaumstoff und Bezug (ohne Kostenvoranschlag)

Reinigung von Schaumstoff und Bezug, sowie Erstellung eines Kostenvoranschlages

per: FAX _____ E-Mail _____

Reinigung sowie Aufziehen eines neuen Inkontinenz-Bezugs*¹, mit wasserdichtem Reißverschluss

Benachrichtigung bei einem Defekt an der Matratze durch den SLK-Innendienst – ohne KV

Hr./ Fr. _____ Tel. + Durchwahl _____

Sonstige Bemerkungen: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift/ Stempel

*¹ in Standardgröße von H:10cm-17cm x B:90cm-100cm x L:200cm