

Kunden Anschrift

Lieferschein-Nr:

Datum:

Lieferdatum:

Kunden-Nr:

Lieferschein

Pos. Pflegepositions-Nr. Menge Bezeichnung

Erklärung: Ich darf die Pflegehilfsmittel nicht an Dritte weitergeben oder verpfänden. Die Kosten werden nur bis zur von meiner Pflegekasse genehmigten Höhe übernommen; für zusätzliche Leistungen trage ich die Kosten selbst.

Haben Sie einen Änderungswunsch?

**Bitte melden Sie sich bis zum 20. des Monats auf unserer Website
Adresse, per E-Mail an kontakt@pb-marina.de oder telefonisch unter
02369/7429658.**

Mit freundlichen Grüßen

Pflegebox Marina
Hervesterstr. 16 · 46286 Dorsten
Geschäftsführung: Marina Bittner

Tel.: 02369/7429658
Fax.: 02369/7429398
E-Mail.: kontakt@pb-marina.de
Shop: www.pb-marina.de
IK: 330522443

Bankverbindung
Sparkasse Vest Recklinghausen
IBAN: DE96 4265 0150 1001 5171 17
BIC: WELADED1REK