

**Kunden Anschrift**

**Lieferschein-Nr:**

Datum:

  
  

# **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](mailto: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](mailto:kontakt@pb-marina.de)  
Shop: [www.ik:330522443](http://www.ik:330522443)

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