

Auftragsbestätigung Orthesenschuhe

Name:

Vorname:

Strasse:

Ort/ PLZ

AHV- Nummer:

Schuh Nr.

2018

Mit dem erfassten Auftrag erkläre ich mich einverstanden und bestätige die Notwendigkeit des bestellten Hilfsmittels.

Ort, Datum

Unterschrift (Kunde oder Vertretung)