

Bestellformular

Vorname Bewohner/in: _____

Name Bewohner/in: _____

Größe: _____

Wohnbereich: _____

Alten-und Pflegeheim: _____

Name Besteller: _____

Telefon für Rückfragen: _____

Hiermit bestellen wir für unseren Bewohner
zur Auswahl

Rechnung an:

☐ Haus

☐ Betreuer/in: _____

Tel: 06173/640730 Fax: 06173/640830

Robert Plenefisch GmbH