

Das Leben atmen

... und neue FREIHEITEN entdecken!

Bitte senden an:

VIVISOL Deutschland GmbH
VIVITRAVEL-Reiseservice

Hinterm Stadion 1
99310 Arnstadt

Tel.: 03 62 89 21 10
Fax: 03 62 89 21 1900

VIVITRAVEL@VIVISOL.de
www.VIVISOL.de

AUFENTHALT (Urlaubsort)

Ort, Land: _____

Adresse: _____

Telefon (Urlaubsort): _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Ankunftsdatum: _____ Abreisedatum: _____

Anmerkungen: _____

X

Datum, Unterschrift des Kunden

KUNDENDATEN

Vorname: _____

Nachname: _____

Kunden-Nummer: _____

Geburtsdatum: _____

Therapiedaten: Flow: _____ l/min _____ h/Tag

Bitte Zutreffendes ankreuzen. X

Art der Versorgung*	zuhaus	unterwegs / Urlaubsort
Flüssigsauerstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druckgasflasche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilkonzentrator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Je nach Versorgungsart können Kosten anfallen.