

**Bestellformular**  
**Fax: 07305 178 27 30**  
**Mail: info@rollimobil-ulm.de**



_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
PLZ, Ort	Straße, Hausnummer
_____	_____
Datum Termin	Uhrzeit Termin      Abholzeit
_____	<input type="checkbox"/> Ambulant <input type="checkbox"/> Stationär
E-Mail-Adresse	_____
_____	_____
Telefon Festnetz	Telefon Mobil

Wie wünschen Sie die Terminbestätigung?  E-Mail  Mobil  Tel  Fax

Hinweis: Eine Vorbestellung muss immer von uns Bestätigt werden, wenn Sie keine Bestätigung erhalten haben so ist die Bestellung bei uns nicht registriert und kann so nicht ausgeführt werden.

\_\_\_\_\_

Name (Arzt oder Institution)

\_\_\_\_\_

Zielort

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

- Rollstuhltransport
- Rollator
- Begleitperson

- Fußgänger
- Leihrollstuhl wird benötigt
- Treppensteiger wird benötigt

Besondere Hinweise: