



gut versorgt!

Empfehlungsformular Treppenlifter

Datenschutz:

Das Sanitätshaus Ilse nutzt Ihre Daten gemäß Einwilligung zur Kontaktaufnahme, Beratung und Bewerbung unseres Partners Lifta. Der vorstehenden Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit mit Wirkung ab Zugang für die Zukunft widersprechen und/oder Ihre Einwilligung gegenüber dem Sanitätshaus Ilse widerrufen.

Vollständige Datenschutzhinweise mit Informationen zu Ihren Rechten insbesondere auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkungen der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruchs- und beschwerderechte finden Sie unter www.sh-ilse.de oder fordern Sie diese gerne bei uns an.

Name / Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Krankenkasse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

**Ja, ich möchte mehr über die Lifta
Treppenlifterlösungen erfahren.**

**Das Sanitätshaus Ilse darf mich für
weitere Informationen zu meinem
Treppenlifteranliegen kontaktieren.**

**Empfeher - Stempel
Pflegedienst**