



Orderguide för mobila personlyftar i Växjö kommun

Mailas till: sanghantering_rea@invacare.com
Mobil: 070-2686281 / 070-2192637

Ord nr

Löp nr

Mottagen den

Köp _____ st

Löpande hyra _____ st

Akutlyft / beredskapslyft

Hämtning av lyft _____ st

Nr _____

Beställningsdatum _____

BESTÄLLARE

Kommun _____

Namn _____

Telefon _____

Mail _____

Referens nr: _____

FAKTURERINGSADRESS (Om annan än beställaren)

Enhet _____

Adress _____

Postnr/ort _____

Telefon _____

Fax _____

Mobil _____

Referens nr _____

LEVERANSINFORMATION

Namn _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Telefon _____

Kontakt vid leverans _____

Önskat leveransdatum _____

MOBIL PERSONLYFT

Birdie (el breddning)

Bygelstorlek: 55 cm 45 cm 35 cm

Hjulstorlek: 100 mm 75 mm

HYRA

Från och med: _____ Till och med: _____ tills vidare

ÖVR. KÖP

våg _____ st

HYRNUMMER: _____ (fylls i av leverantören)

Levererat datum _____

Orderbekräftelse

mailas åter till beställaren
och HjälpmedelsCentrum

Standard

Retur datum _____

hjalpmedelscentrum@vaxjo.se

Orderguide/ 180817