



ANDREINA - MED KFT.
Tel: (+36) / 30 525 9074
Web: www.andreiname.hu
Email: info@andreiname.hu

MEGRENDELŐ

Szolgáltató adatai:

Szolgáltató neve: ANDREINA-MED Kft.
Adószáma: 24180065-2-13
Képviseli: Dobrocsiné Kohut Ildikó
Kapcsolattartó: Kohut Andrea 06/30 525-9074

Megrendelő adatai

Megrendelő neve:.....
Lakcíme:
Elérhetősége:, E-mail:.....
Szem. ig sz.:, a.n.:

Ápolt adatai

Ápolt személy neve:megszólítása:
Lakcíme:
Születési hely, idő:.....
Elérhetősége:
Anyja neve:
Taj. száma: ___ - ___ - ___

Fent nevezett Megrendelő Ápolt számára megrendelem az Andreina-Med Humánegészségügyi és Szolgáltató Kft (Cg:13-09-160385 ÁNTSZ: Bp-10R/11117-2/2015 továbbá, továbbiakban: **Szolgáltató**) -tól 2022.,hó naptól az ápolási, ellátási szolgáltatást az alábbiak szerint:

Az ápolás (egyéb szolgáltatás) gyakorisága, rendszeressége:

	Eseti jellegű	Rövidebb időszakra szóló	Tartós ápolás
Hétfő órától - óráig,		
Kedd órától - óráig,		
Szerda órától - óráig,		
Csütörtök órától - óráig,		
Péntek órától - óráig,		
Szombat órától - óráig,		
Vasárnap órától - óráig,		

Szolgáltatás díja:/ óra hétfő-péntek, hétvégén:/ óra

Fizetés módja: utalás vagy készpénz (a megfelelőt kérem húzza alá)

*A megrendelés aláírásával egyidejűleg kijelentem, hogy a megrendelt ápolási szolgáltatás tartalmát megismertem az Általános Szerződési Feltételekről (ÁSZF) tájékoztatást kaptam, megértettem, elfogadom és kijelentem, hogy a megrendelt szolgáltatás 15 (tizenöt) napra szóló ellenértékét Bánatpénzként - az ápolási tevékenység részemről vagy bármely váratlan esemény kapcsán történő meghiúsulása esetén – megtérítem a **Szolgáltató** - nak felmerült költségei ellentételezésére.*

Budapest, 2022.

.....
Megrendelő aláírása