b-at AG

Chamstrasse 33

8934 Knonau

**Reparatur Anmeldung**

**Beschreibung des Fehlers:** Bitte beschreiben Sie den Defekt des Hilfsmittels. Ein genauer Beschrieb macht die Reparaturarbeit für uns einfacher.

**Versicherte Person**

Angaben zum Besitzer des Hilfsmittels

Vorname: Nachname:

Adresse:

AHV-Nummer: ****

**Wurde das Hilfsmittel über die IV finanziert?**

[ ]  ja [ ]  nein

**Falls ja, bitte Verfügungsnummer eintragen: **

**Adresse für die Reparaturrückgabe:**

Bitte ausfüllen falls die versicherte Person in einem Wohnheim wohnt oder in die Schule geht

**Privatadresse**

Institution:

Adresse:

**Ansprechperson für die Reparatur:**

Dieses Angeben brauchen wir für allfällige Rückfragen.

Vorname: Nachname:

Mailadresse: Telefonnummer: