

Bestellformular Abonnement

Falls Sie noch kein Abonnement von Limmex haben, können Sie dieses über den Online-Shop unter www.limmex.com beziehen oder indem Sie dieses Bestellformular ausfüllen und an folgende Adresse senden:

Limmex AG
Baslerstrasse 30
CH-8048 Zürich

Angaben Gerätenutzer*in

Name _____
Adresse _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____
Geburtsdatum _____

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Name _____
Adresse _____
PLZ/Ort _____
Telefon _____

Code des Limmex Notrufgerätes
(Sie finden den Code auf der Verpackung) _____

Email Adresse Administrator
(Verwaltet die Daten im Limmex Portal) _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, den Limmex Abonnements-Vertrag gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Abonnement Care Basic (CHF 29.-/Mt)

- Ich bezahle alle 3 Monate (CHF 87.-)
- Ich bezahle jährlich (CHF 319.-, ein Monat geschenkt)

N°	Name der Helfer*innen	Telefon
01	_____	_____
02	_____	_____
03	_____	_____
04	_____	_____
05	_____	_____
06	_____	_____
07	_____	_____
08	_____	_____
09	_____	_____
10	_____	_____

Abonnement Care Plus (CHF 39.-/Mt)

- Ich bezahle alle 3 Monate (CHF 117.-)
- Ich bezahle jährlich (CHF 429.-, ein Monat geschenkt)

N°	Name der Helfer*innen	Telefon
01	_____	_____
02	_____	_____
03	_____	_____
04	_____	_____
05	_____	_____
06	_____	_____
07	_____	_____
08	_____	_____
09	_____	_____
10	_____	_____

Abonnement Care Pro (CHF 49.-/Mt)

- Ich bezahle alle 3 Monate (CHF 147.-)
- Ich bezahle jährlich (CHF 539.-, ein Monat geschenkt)

N°	Name der Helfer*innen	Telefon
01	_____	_____
02	_____	_____
03	_____	_____
04	_____	_____
05	_____	_____
06	_____	_____
07	_____	_____
08	_____	_____
09	_____	_____
10	_____	_____