

MELDE DICH BEI UNS

Jetzt bewerben!

Kontaktdaten

Vorname*

Nachname*

Geburtstag

Telefonnummer*

E-Mail*

Straße, Hausnummer*

PLZ und Ort*

ABC Kundennummer
(falls vorhanden)

Wir freuen uns über ein Foto von Ihnen.

Verfügbarkeit

Verfügbare Wochentage und zugehörige Uhrzeiten
(z. B. Montag von 10 - 16 Uhr)

Reisebereitschaft* ☐ Ja ☐ Nein

Model-Informationen

Konfektionsgröße*

BH-Größe*

Prothesengröße*

Unterbrustweite*

Oberbrustweite*

Verwenden Sie bereits ABC-Produkte? Wenn ja, welche?

ABC-BHs

ABC-Prothesen

OP-Informationen

Wann wurden Sie operiert?

Was wurde operiert?

Seite ☐ rechts ☐ links ☐ beide

Versorgung ☐ Prothese ☐ Schale

Besonderheiten ☐ Allergien ☐ sensibles Narbengewebe ☐ Lymphödem

Nähere Informationen zu den Besonderheiten:

Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?