



GUTSCHEIN

**für einen kostenlose Überprüfung der
Hörhilfe
für:**

Name: _____

Vorname: _____ **geb.:** _____

Straße: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

e-mail: _____

Wir überprüfen ob Ihre Hörhilfe noch richtig eingestellt ist. Ob es technisch in Ordnung ist und ob Ihr Ohrpaßstück noch richtig sitzt



Immer eine Nasenlänge voraus!