



# Mein "Leben ohne Barrieren" interessiert mich



"Leben ohne Barrieren" Deutschlandweit  
-Kundeninformation-  
Carl-Sonnenschein-Str. 102

47809 Krefeld

Fax: 02821-502350  
info@lebenohnebarrieren.de  
www.lebenohnebarrieren.de

Ich bitte um Informationen zu nachfolgenden Themen:

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Barrierefreies Bad/WC</b>             | <input type="checkbox"/> <b>Badausstattungen Duschsitze</b>       | <input type="checkbox"/> <b>Barrierefreie „fc-Küche 25+“</b>    | <input type="checkbox"/> <b>Elektrosteuerung Smart Home</b>                |
| <input type="checkbox"/> <b>Bodengl. Dusche (ggf. Pumpsystem)</b> | <input type="checkbox"/> <b>WC- Höhenvariabel - Dusch-WC</b>      | <input type="checkbox"/> <b>Sichere Treppe Handläufe</b>        | <input type="checkbox"/> <b>Rolladensteuerung, Beschattungen</b>           |
| <input type="checkbox"/> <b>Ganzglas-Duschen</b>                  | <input type="checkbox"/> <b>Schwellenfreie Übergänge</b>          | <input type="checkbox"/> <b>Liftsysteme, Fahrstuhl</b>          | <input type="checkbox"/> <b>Zentralstaubsauger, Haustechnik</b>            |
| <input type="checkbox"/> <b>Sauna, Wellness Dampfbad</b>          | <input type="checkbox"/> <b>Rampen, Balkon- anhebungen</b>        | <input type="checkbox"/> <b>Fliesen Dekor-Beton</b>             | <input type="checkbox"/> <b>Parkett Vinyl-Fußboden</b>                     |
| <input type="checkbox"/> <b>Armaturen, Verbrühschutz</b>          | <input type="checkbox"/> <b>Innentüren, Raumpartüren</b>          | <input type="checkbox"/> <b>Dezent. Lüftung Infrarotheizung</b> | <input type="checkbox"/> <b>Spanndecken Flüssigtapeten</b>                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Wanne mit Seitentür</b>               | <input type="checkbox"/> <b>Haustüren, Fenster, Türautomation</b> | <input type="checkbox"/> <b>Möbel/Regale nach Maß</b>           | <input type="checkbox"/> <b>Teppichböden - Wohnbereich - Pflegebereich</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Produkte im Außenbereich</b>          | <input type="checkbox"/> <b>Ausstattungen für Demenz-Wg.</b>      | <b>Spezielles:</b> _____  |  |

**Ich möchte eine kostenfreie und unverbindliche Fachberatung vor Ort und bitte um telefonische Terminabsprache mit dem zuständigen L.o.B.-Partner**

Ich bin  Bauherr  Mieter  Architekt  Handwerker  Investor

Name/Vorname: .....

Adresse: .....

Tel./Fax/E-Mail: .....

**Ich habe einen Betrieb/ein Planungsbüro und wäre ggf. an einer L.o.B.-Partnerschaft vor Ort interessiert**

Mein Fachgebiet/mein Gewerk: .....

