Grömitzer Pflegedienst - Kleine Weide 15 - 23743 Grömitz

An die Kunden des
Grömitzer Pflegedienstes

Ihr Zeichen:
Unser Zeichen:AN/GF
Datum: 18.04.2025

Empfehlen Sie uns weiter – und profitieren Sie davon!

Liebe Kundin, lieber Kunde,

Ihre Zufriedenheit liegt uns am Herzen – und Ihr Vertrauen in unsere Arbeit ist das schönste Kompliment, das Sie uns machen können.

Deshalb möchten wir Sie herzlich einladen, Teil unseres **Kunden-Weiterempfehlungsprogramms** zu werden:

Wenn Sie uns einem Angehörigen, Bekannten oder Nachbarn weiterempfehlen, der anschließend unsere Leistungen in Anspruch nimmt, bedanken wir uns bei Ihnen mit einem kleinen **Dankeschön-Geschenk** – als Zeichen unserer Wertschätzung.

So funktioniert's:

1. Sie empfehlen uns weiter.
2. Die empfohlene Person nimmt unsere Pflegeleistungen in Anspruch.
3. Wir bedanken uns bei Ihnen mit einem Einkaufsgutschein im Wert von 50€

Ganz gleich, ob es um Grundpflege, Behandlungspflege oder Alltagshilfen geht – wir stehen neuen Kunden mit der gleichen Fürsorge zur Seite, wie Sie sie bereits kennen.
Haben Sie Fragen zu unserem Weiterempfehlungsprogramm?

Sprechen Sie uns gern persönlich an oder rufen Sie uns unter 04562/2667770 an.
Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung und Ihr Vertrauen!

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Team vom
Grömitzer Pflegedienst

Grömitzer Pflegedienst Corinna GmbH Kleine Weide 15 23743 Grömitz | Geschäftsführung: Annabelle Nyassi | IK 460118728 | Betriebsnummer 77279387 | Telefonnummer: 04562/2667770 | Faxnummer: 04562/2667771| E-Mail: info@gr-pd.de | Homepage: www.gr-pd.de | IBAN: DE40213522400187854872 BIC NOLADE21HOL

Weiterempfehlungsformular

Grömitzer Pflegedienst – Gemeinsam stark für gute Pflege

Liebe Kundin, lieber Kunde,
vielen Dank, dass Sie uns weiterempfehlen möchten! Bitte füllen Sie die folgenden Angaben vollständig aus. Wir melden uns bei Ihnen, sobald die empfohlene Person unsere Leistungen in Anspruch nimmt – und Sie erhalten Ihr Dankeschön.

Ihre Angaben (Empfehlende Person)

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Angaben zur empfohlenen Person

Name: _____

Adresse: _____

Telefon (freiwillig): _____

Verhältnis zur empfohlenen Person (z. B. Nachbar, Freundin, Angehöriger):
_____

Einverständnis

Ich versichere, dass ich die empfohlene Person über die Weitergabe ihrer Daten informiert habe und sie damit einverstanden ist, vom Grömitzer Pflegedienst kontaktiert zu werden.

Unterschrift Empfehlende Person: _____

Datum: _____

📪 Bitte geben Sie dieses Formular direkt in unserem Büro ab oder senden Sie es per Post an: Grömitzer Pflegedienst – Kleine Weide 15 23743 Grömitz

Hinweis: Ihre Daten werden vertraulich behandelt und ausschließlich für das Empfehlungsprogramm verwendet.