

## Hilfe für die Augenoperation meiner Mutter

Behandlungsangebot

Patientenname: **ZHUK, TATYANA**  
Behandelnder Arzt:   
Art der Behandlung: **TOL**  
Auge links/rechts/beide: **BEIDE AUGEN**  
Erstellungsdatum: **19/05/2026**

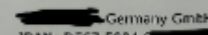

Artikel und oder Leistungen des Behandlungsauftrages

Code	Menge	Beschreibung	Preis
002951	1	JOL_11 TORIC	2.500,00
002951	1	JOL_11 TORIC	2.500,00
002706	1	PYHANCE TORIC - J & J	535,00
002706	1	EYHANCE TORIC - J & J	535,00

**Gesamtbetrag: 6.070,00 €**

Die Zahlung des Behandlungspreises muss generell vor Behandlungsbeginn oder durch Abschluss eines Darlehensvertrages erfolgen.

Bitte überweisen Sie auf folgendes Konto:

 Germany GmbH  
IBAN: DE67 5084   
BIC: 

Verwendungszweck: Nachname, Vorname des Patienten

Alternativ können Sie mit EC-Karte am Behandlungstag zahlen.

Wir halten uns an das Angebot 2 Monate gebunden. Bitte beachten Sie, dass aus medizinischen Gründen am Behandlungstag die Kosten der Linsen variieren können.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Meine Mutter hat eine sehr starke Kurzsichtigkeit von 13 Dioptrien auf beiden Augen und benötigt dringend eine Augen OP

*Donate on the fundraising campaign*

<https://spendenaktion.de/en/-69882>



**Scan and Donate**

*Fundraiser organised by*