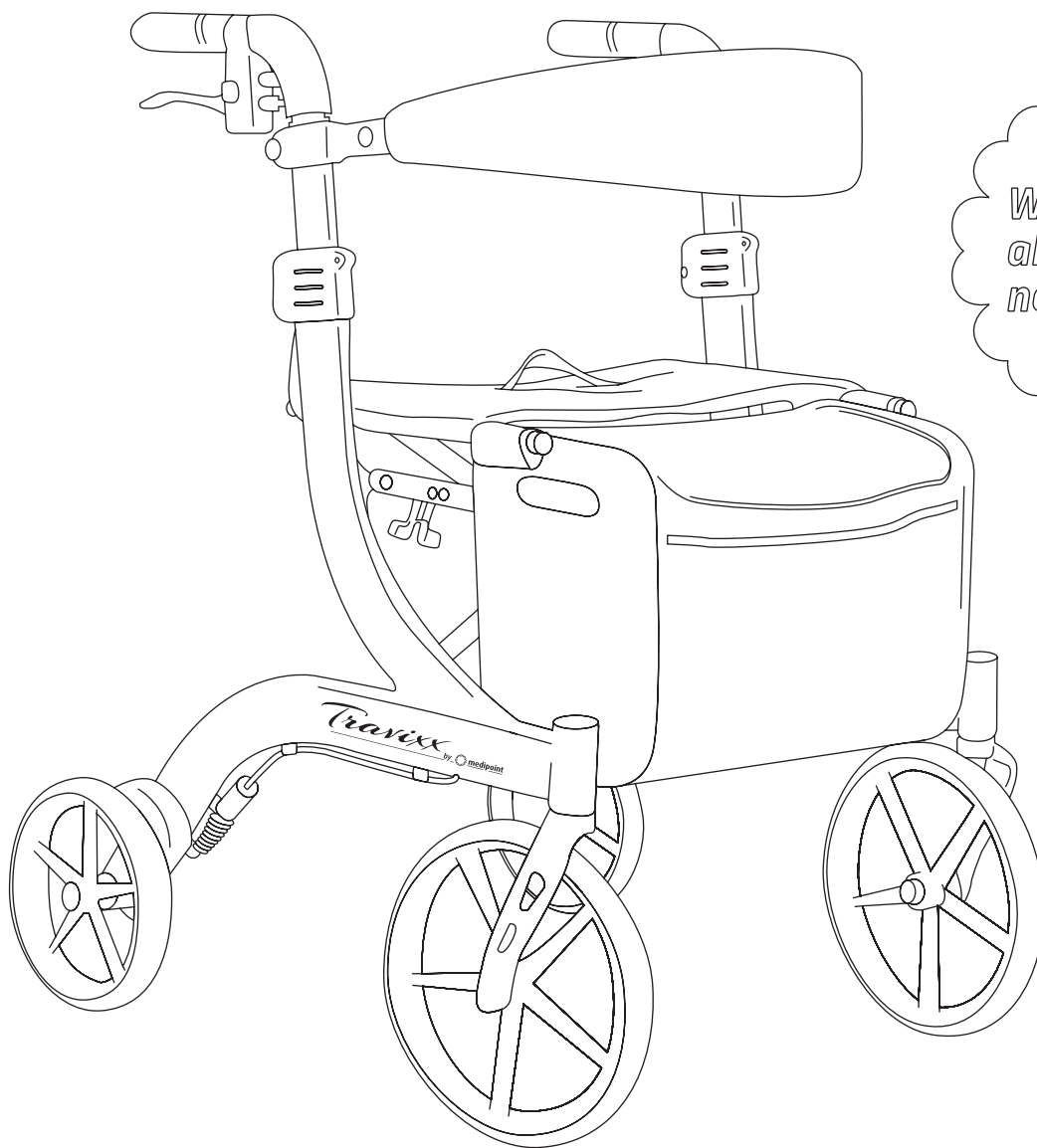


# Kleur & Win je eigen rollator!



*Wij zijn er  
als je ons  
nodig hebt.*



Naam: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer (verplicht): \_\_\_\_\_

Mailadres (verplicht): \_\_\_\_\_

Ik ontvang graag de tweemaandelijks digitale nieuwsbrief van Medipoint.