

Anmeldeformular zum Mahlzeitendienst

Personalien Mahlzeitenempfänger/in

Name: _____
Vorname: _____
Strasse/Nr.: _____ Stock/Etage: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____

Zustelladresse der Rechnung

(Nur auszufüllen, wenn Lieferadresse von der Rechnungsadresse abweicht)

Name, Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____

Kontaktperson (Notfallkontakt)

Name, Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____

Mahlzeiten (*wird vom Mahlzeitendienst ausgefüllt)

Eintritt: _____ Austritt: _____

*Mikrowelle-Nr: _____

*Hausschlüssel: _____

*Tour: _____

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag
☐ Freitag ☐ Samstag ☐ Sonntag

☐ ganze Portion ☐ halbe Portion Weiteres/Allergien: _____

Beilagen (zwei zur Auswahl):

☐ Suppe ☐ Salat _____ (Dressing)
☐ Jus ☐ Kompott

Datum, Unterschrift: _____

mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die AGB's gelesen und verstanden zu haben.

