



Anmeldung zur Lieferung „Essen auf Rädern“

Bitte senden Sie diese Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben an uns zurück.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
Angehörige/ Vertrauensperson, Telefon	
Speisen-Unverträglichkeiten	

Einzugsermächtigung von Forderungen durch Lastschrift:

Ich ermächtige das Caritas Seniorenzentrum St. Gallus e. V. den Rechnungsbetrag meiner Bestellungen von folgendem Konto per Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Kundenhinweise, Preise und Kostenerstattungspflichten gelesen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich wurde auf Essen auf Rädern aufmerksam durch	<input type="checkbox"/> persönliche Empfehlung <input type="checkbox"/> Werbeflyer <input type="checkbox"/> ambulanter Pflegedienst <input type="checkbox"/> sonstiges:
---	---

Datenschutzhinweis: Ihre Daten werden vertraulich und entsprechend den gesetzlichen Datenschutzvorschriften behandelt.