

Kunden-Nr.

Tour:.....

Verein

Hilfswerk Thermenregion- Mitte ZVR-Zahl 276671609

Schlossallee 5

2512 Tribuswinkel

Tel. 02252/820 41

Fax 02252/820 41-15

E-Mail: pflege.traiskirchen@noe.hilfswerk.at



**ANMELDUNG für „ESSEN auf RÄDERN“
(gilt ab März 2020)**

NAME: **geb. am**

LIEFER-ADRESSE

TEL-NR.

- Kleines Menü mit Suppe samt Zustellung: EUR 7,30
- Kleines Menü ohne Suppe samt Zustellung: EUR 7,00
- Ganzes Menü mit Suppe samt Zustellung: EUR 9,00
- Ganzes Menü ohne Suppe samt Zustellung: EUR 8,25
- Zusätzliche Portion Suppe oder Mehlspeise: EUR 1,10

KONTAKTPERSON:

NAME **TEL.-NR**

PLZ, ORT, STRASSE

Änderungen der Bestellung (An- oder Abmeldungen von Menüs) müssen den Hilfswerk-Mitarbeitern bzw. dem Hilfswerkbüro Tribuswinkel rechtzeitig (**am Vormittag des vorhergehenden Werktages bis 09 Uhr**) mitgeteilt werden. Bei späterer Abmeldung muss sonst der nächste Tag normal verrechnet werden.

Das Essen im **Geschirr kann ohne gelbe Deckel** auch in die Mikrowelle gestellt werden. **Auf keinen Fall auf eine Herdplatte oder ins Backrohr stellen, auch die grauen Transportboxen dürfen nicht erwärmt werden.**

Wir bitten Sie die Speisereste aus dem Geschirr zu entfernen!

Für beim Kunden beschädigtes oder in Verlust geratenes Geschirr/Boxen haftet der Kunde. Die Kosten einer Garnitur Geschirr mit Box betragen derzeit ca. EUR 150,-.

Die Abrechnung erfolgt monatlich mittels:

Einziehungsauftrag

Zahlschein

DATUM **Unterschrift des Kunden**

Kunden-Nr.

Tour:.....

SEPA – Lastschrift – Ermächtigung (Mandat)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das **Hilfswerk Thermenregion-Mitte** Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ unser Kreditinstitut an, die von dem Hilfswerk in der Thermenregion Mitte auf mein Konto/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart Wiederkehrende Lastschrift Einmal-Lastschrift

Zahlungspflichtiger (muss ident mit Kontoinhaber sein):

Name und Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Kreditinstitut: Name und BIC: _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten

Mandatsreferenz: _____
Wird durch den Zahlungsempfänger vergeben

Zahlungsempfänger:

Hilfswerk Thermenregion-Mitte (ZVR-Zahl 276671609)

Schlossallee 5
2512 Tribuswinkel
Österreich

Creditor-ID: AT45ZZZ00000019690