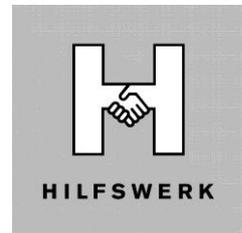


Verein  
Hilfswerk Kottlingbrunn  
Hauptstr. 35  
2542 Kottlingbrunn  
Tel: 05 9249 / 5 11 10  
Mal: pflege.kottlingbrunn@noe.hilfswerk.at



## Anmeldung für „Essen auf Rädern“

Name ..... geb. am .....

Liefer-Adresse .....

Telefon.....

Kontaktperson:.....

Informationen (z.B Schlüsselsafe).....

Normalkost                       Schonkost                       als Breikost

für folgende Wochentage.....

**Preis inkl. Zustellung:                      € 8,50 pro Portion**

**Gebühr für die Benützung des Geschirrs:                      € 0,16 pro Portion**

Änderungen der Bestellung müssen den Hilfswerk-Mitarbeitern bzw. dem Hilfswerkbüro Kottlingbrunn rechtzeitig (am Vormittag des vorhergehenden Werktags) mitgeteilt werden. Bei späterer Abmeldung muss sonst der nächste Tag normal verrechnet werden.

Das Mittagessen wird warm geliefert. Das Essen im **Geschirr kann ohne gelbe Deckel** auch in die Mikrowelle gestellt werden, **auf keinen Fall auf eine Herdplatte oder ins Backrohr, 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 für den Nachkauf einer Garnitur (Geschirr mit Box) betragen derzeit ca. € 150,-.

Normale Abnutzung im Lauf der Zeit ist davon ausgenommen.

Die Abrechnung erfolgt monatlich mittels Einziehungsauftrag oder Erlagschein.

Datum:.....                      Unterschrift d. Kunden.....

## SEPA Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Verein Hilfswerk Kottlingbrunn, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Verein Hilfswerk Kottlingbrunn auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger\*:

Name.....

Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort, Postfach).....

.....

IBAN: .....

BIC: .....

Kundenname (wenn nicht Zahlungspflichtiger) .....

\*) Zahlungspflichtiger muss ident mit Kontoinhaber sein.

.....

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Kontozeichnungsberechtigten

Verein

Hilfswerk Kottlingbrunn

Hauptstr. 35

2542 Kottlingbrunn

Tel: 05 9249 / 5 11 10

Creditor-ID: AT86ZZZ00000052417