



Hilfswerk Verein Piestingtal
Gutensteiner Straße 1c in 2753 Markt Piesting

ANMELDUNG

ESSEN AUF RÄDERN – WARM

Vor und Zuname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnummer: _____

Geb.am: _____

Zusätzliche Information (z.B. Sachwalter, Schlüsselsafe): _____

Hiermit möchte ich von Hilfswerk Verein Piestingtal mit Essen auf Rädern -WARM versorgt werden. 365 Tage im Jahr auch an einzelnen Tagen bestellbar, Zu und Abbestellungen sind rechtzeitig bekannt zu geben, Rechnung erfolgt 1x im Monat im Nachhinein.

Beginn: _____ (Datum) Abbucher Erlagschein (ankreuzen)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Notfall/Kontaktperson:

Als Kontaktperson bin ich einverstanden, im Notfall kontaktiert zu werden und die offenen Rechnungen, die durch Schließung von Pensionskonten entstehen, zu begleichen.

(Vor-und Zuname, Adresse, Telefonnummer, Unterschrift)

Hilfswerk Verein Piestingtal
Gutensteinerstraße 1C
2753 Markt Piesting



SEPA Lastschrift Mandat

Creditor-ID: AT32 ZZZ 000 000 26423

Hiermit ermächtige ich Sie **widerruflich**, die von mir zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch mein kontoführendes Kreditinstitut ermächtigt, die Einzüge einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Die hier anfallenden Rücklastspesen werden von mir getragen.

Ich habe das Recht, innerhalb von 8 Wochen ab Abbuchungstag ohne Angaben von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Name/ Anschrift des Zahlungspflichtigen
IBAN
Kundennamen, wenn nicht Zahlungspflichtiger:

An (Zahlungsempfänger)
Hilfswerk Verein Piestingtal
Gutensteinerstr.1C
2753 Markt Piesting

Ort, Datum
Unterschrift des/der Kontozeichnungsberechtigten