

Anmeldeformular Mahlzeitendienst

Personalien

Anrede

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail

Kontaktperson Nachbarschaft

Anrede

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail

Kontaktperson Familie

Anrede

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail

Adresse für Rechnungsstellung

(Nur auszufüllen, wenn die Rechnung nicht an den MZD-Bezüger geht)

Anrede

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Natel

E-Mail

Gewünschtes Essen

Normalkost Schonkost Diät (Altersdiabetes) Vegetarisch

Gewünschte Portionen Grösse

1/1 Portion ½ Portion

Gewünschte Lieferung

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag
 Freitag Samstag Sonntag

Datum der ersten Lieferung

Es gelten die aktuellen Preise und Vorgaben des Feldheimes. Ich verpflichte mich, die Rechnungen fristgerecht zu bezahlen.

Datum

Unterschrift