

Anmeldeformular Mahlzeitendienst

Mittagessen

Bezug Mittagessen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

Ich beziehe das Mittagessen unregelmässig und kann keine Wochentage festlegen
(Meldung bis am Vortag, 13.00 Uhr, wenn eine Mahlzeit für den nächsten Tag gewünscht ist).

Abendessen

Bezug Abendessen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

Ich beziehe das Abendessen unregelmässig und kann keine Wochentage festlegen
(Meldung bis am Vortag, 13.00 Uhr, wenn eine Mahlzeit für den nächsten Tag gewünscht ist).

Personalien des Kunden

| | | | |
|-------------|--|---------------|--|
| Vorname(n) | | Telefonnummer | |
| Namen | | Mobil | |
| Strasse Nr. | | E-Mailadresse | |
| PLZ, Ort | | Geburtsdatum | |

Lieferung gewünscht ab welchem Datum:

Lieferung befristet, wenn ja Enddatum:

Art der Kost

Tagesmenü vegetarisches Menü
 fein geschnittene Kost gemixte Kost Leichte Vollkost

Portion

halbe Portion ganze Portion

Ich habe folgende Unverträglichkeiten:

| |
|--|
| |
| |

Ich habe folgende Abneigungen:

| |
|--|
| |
| |

Beschreibung: Wegbeschreibung zur Wohnung, zum Haus, welches Stockwerk etc.

| |
|--|
| |
| |
| |

Lieferung: Wie sollen die Fahrenden die Mahlzeit abliefern; Klingeln, klopfen, vor die Türe stellen, besteht ein Schlüsselkasten (wenn ja Code bitte notieren) etc.?

| |
|--|
| |
| |
| |

| | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Ich benötige eine Mikrowelle | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich bestätige, dass mein Briefkasten / meine Klingel / Hauseingang etc. klar beschriftet sind. (Falls nein wird ein Etikett geschickt.) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Menüplan: Ich brauche den Menüplan in Papierform oder ich kann ihn direkt auf der Webseite, elektronisch öffnen | <input type="checkbox"/> Papierform | <input type="checkbox"/> Elektronisch |

Rechnungsempfänger

Ich bin selbst Rechnungsempfänger / Anderer Rechnungsempfänger (Angaben ausfüllen)

| | | | |
|-------------|--|-----------------|--|
| Vorname(n) | | Telefonnummer | |
| Namen | | Mobil | |
| Strasse Nr. | | E-Mailadresse | |
| PLZ, Ort | | Art des Bezuges | |

Vertrauensperson

| | | | |
|-------------|--|-----------------|--|
| Vorname(n) | | Telefonnummer | |
| Namen | | Mobil | |
| Strasse Nr. | | E-Mailadresse | |
| PLZ, Ort | | Art des Bezuges | |

Unterschrift

| | |
|--------------|--|
| Datum, Ort | |
| Unterschrift | |