

Wird durch den DRK Kreisverband Görlitz Stadt und Land e. V. ausgefüllt

KUNDEN- NR./DEBITOREN-NR. / / Tour.....

*** = Pflichtangaben**

***Essenteilnehmer/ Lieferanschrift**

*Name:

*Vorname:.....

*Straße / Haus – Nr.:

.....

*PLZ

*Wohnort:

*Telefon:.....

***Rechnungsanschrift** wie Lieferanschrift
oder

Angehörige Betreuer

Name:

Vorname:.....

Straße/ Nr.:

.....

PLZOrt:

Telefon:.....

Rechnung bitte per Mail versenden:

***Nachweis zur Hilfebedürftigkeit** *Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Pflegegrad ja nein

Schwerbehindertenausweis ja nein wenn ja, Grad der Behinderung =.....

Bezieher von Sozialhilfe, ALG II, Wohngeld
u.m, entsprechend § 66 AO ja nein

(bei Bedarf können Nachweise angefordert werden)

***Bitte geben Sie uns eine Notfall-Telefon-Nummer an:** Angehörige, Nachbarn, Pflegedienst

Name:.....Telefonnummer:.....

Name:.....Telefonnummer:.....

***Ihre Essenbestellung**

Portionsgröße: Normalportion kleine Portion

Erste Mahlzeit gewünscht ab: ____ . ____ . ____

Besonderheiten / Bemerkungen:

Die Nutzungsbedingungen auf Seite 2 habe ich gelesen und erkenne diese an.

*Datum *Unterschrift:.....

Nutzungsbedingungen Essen auf Rädern

1. Ansprechpartner für Fragen zu den einzelnen Menüs oder für kurzfristige Um- oder Abbestellungen von Essen ist die Küche unter der Telefonnummer **0 35 81 / 36 25 64.**
2. Die Essenbestellung erfolgt auf dem angelieferten Speiseplan für die jeweils übernächste Woche. Der Bestellzettel ist vom Speiseplan abzutrennen und dem Lieferpersonal mitzugeben.
3. Die Auslieferung erfolgt von Montag bis Sonntag jeweils in der Zeit von 10:00 Uhr bis 13:00 Uhr.
4. Die Lieferung des frischen Essens erfolgt ausschließlich im Tausch mit dem leeren Essenbehälter (Isolierbox einschließlich Geschirr) vom Vortag.
5. Im Umgang mit den hochwertigen Essenbehältern (Isolierbox einschließlich Geschirr) ist folgendes zu beachten:
 - die Isolierbox sowie die Teller und Schalen sind nicht auf die heiße Herdplatte und nicht in den Backofen zu stellen
 - Teller und Deckel sind für die Verwendung in der Mikrowelle geeignet
6. Die Isolierbox einschließlich dem Geschirr ist sehr hochwertig und kostenintensiv. Sollten Teile zu Schaden kommen oder Teile fehlen, werden wir diese dem Essenteilnehmer in Rechnung stellen.

Nachfolgende Preise (netto) zu Ihrer Information:

- | | |
|--------------------|---------|
| • Teller | 21,60 € |
| • Salatschale groß | 8,00 € |
| • Dessertschale | 8,00 € |
| • kleiner Deckel | 6,00 € |
| • großer Deckel | 16,50 € |
| • Isolierbox | 71,00 € |

7. Der Rechnungsbetrag wird monatlich zwei Tage nach Rechnungslegung fällig (Verkürzung der Pre-Notification).

Für Lastschriftankündigungen des DRK Kreisverband Görlitz Stadt und Land e.V. beträgt die Pre-Notification-Frist 2 Tage.

Wir weisen Sie darauf hin, dass die für die SEPA-Basis-Lastschrift vorgesehene 14-tägige Pre-Notification-Frist hierdurch verbindlich verkürzt wird.

**SEPA – Lastschrift – Mandat für den Leistungsbereich
Essen auf Rädern**

Wird durch den DRK Kreisverband Görlitz Stadt und Land e. V. ausgefüllt:

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den DRK Kreisverband Görlitz Stadt und Land e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem DRK Kreisverband Görlitz Stadt und Land e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

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

Dieses SEPA-Lastschrift-Mandat gilt für:

- eine einmalige Lastschrift.
- wiederkehrende Lastschriften ab dem _____

Gläubiger: Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Görlitz Stadt und Land e.V.
Lausitzer Straße 20-22, 02828 Görlitz,
Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000669049

Vorname, Name (Essenteilnehmer): _____

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl und, Ort: _____

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC: ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum

Unterschrift