

## Anmeldung

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

e-mail (Rechnungsempfänger) \_\_\_\_\_

## Lieferung

sobald als möglich

nach individueller Absprache

## Rechnungsversand

per e-mail

in Papierform per Post

## Pflegegrad vorhanden (optional)

JA

NEIN

PG 1  PG 2  PG 3  PG 4  PG 5

Krankenversicherung – Nr.: \_\_\_\_\_

## Liefer- und Zahlungsbedingungen

1. An den Zustelltagen müssen Sie oder eine von Ihnen beauftragte Person zu Hause erreichbar sein. Sollten Sie nicht selbständig die Tür öffnen können, besteht die Möglichkeit, Ihre Wohnungsschlüssel bei uns zu hinterlegen.
2. Kann das Essen nicht zugestellt werden, wird es Ihnen dennoch in Rechnung gestellt.
3. Bestellungen, Änderungen sowie Abbestellungen der Essenslieferung müssen spätestens einen Werktag vor Lieferung Mo – Fr von 08:30 bis 12:00 Uhr im Büro gemeldet werden. Verspätet abgegebene Bestellscheine können nicht berücksichtigt werden.
4. Im Sinne der Nachhaltigkeit möchten wir den Papierdruck so gering wie möglich halten und schicken Ihnen deshalb die Rechnungen in elektronischer Form an die angegebene e-mail-Adresse. Falls Sie dies nicht wünschen und Ihre Rechnung in Papierform per Post erhalten möchten, müssen wir Ihnen die aktuell gültige Portogebühr für einen Standardbrief der deutschen Post berechnen.

5. Das Entgelt für die Essenslieferung kann überwiesen oder von Ihrem Konto abgebucht werden. Sollte Ihr Konto keine Deckung aufweisen und die Rechnung nach erneuter Zahlungsaufforderung nicht beglichen werden, müssen wir die Essenzustellung leider einstellen. Fallen bei einem Lastschriftverfahren Gebühren aufgrund fehlender Deckung an, müssen wir Ihnen diese in Rechnung stellen.
6. Für das Drucken / Veröffentlichen von den Speiseplänen fällt im Monat eine Pauschale i.H.v. € 3,00 an.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Liefer- und Zahlungsbedingungen an.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie die Anschrift, Telefonnummer und e-mail – Adresse von Angehörigen oder Bekannten an, die bei Rückfragen und in Notfällen kontaktiert werden können.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Bezug \_\_\_\_\_  
(z.B. Sohn, Tochter, Nachbar, etc.)

e-mail: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ Bezug \_\_\_\_\_  
(z.B. Sohn, Tochter, Nachbar, etc.)

e-mail: \_\_\_\_\_

Ich wünsche, dass die Beratungsstelle für ältere Menschen / Fachstelle für pflegende Angehörige zu mir Kontakt aufnimmt und mich kostenlos zu weiteren Hilfs – und Unterstützungsmöglichkeiten berät.

**Gemeinnützige PARITÄTISCHE Altenhilfe GmbH Pullach**  
**Essen auf Rädern**  
**Wiesenweg 5**  
**82049 Pullach**

**Gläubiger – Identifikationsnummer:** DE 33 ZZZ 00000 175818

**Mandatsreferenz:** 055 –

---

(Wird Ihnen auf der ersten Rechnung mitgeteilt)

**SEPA - Lastschriftmandat**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Paritätischen Bayern, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Essen auf Rädern des Paritätischen Bayern auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

---

Vorname und Name ( Kontoinhaber / Zahler )

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut des Zahlers (Name und BIC )

---

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

---

Ort, Datum, Unterschrift/en der/des Zahler/s