

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 können Mo – Do von 09:00 bis 12:00 Uhr für die Folgewoche 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

GEMEINNÜTZIGE **PARITÄTISCHE** ALTENHILFE GmbH PULLACH

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.

7. Wir verwenden Mehrweggeschirr. Dieses muss dem Fahrer leer wieder übergeben werden. Wir verzichten auf Pfand, berechnen aber die einzelnen Elemente bei Verlust.

Preise bei Verlust von einzelnen Elementen:

- Menüschale ohne Trennung 9,77 €
- Menüschale mit Trennung 9,77 €
- Bowl Suppe 1100 ml 9,25 €
- Feinkostbecher 250 ml 2,61 €
- Dressingbescher 2,09 €
- Kuchenbox 4,41 €

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

Teutoburger Str. 8
81543 München

Geschäftsführung: Dieter Pflaum

Telefon: 089 | 158 814 102
Telefax: 089 | 158 814 112

E-Mail: ear-muenchen@paritaet-bayern.de
Homepage: www.ear-muenchen.de

SozialBank AG
IBAN DE03 3702 0500 0007 8465 05
BIC BFSWDE33XXX

Amtsgericht München, HRB 170797
Steuernummer des Organträgers:
143/220/30313
Sitz der Gesellschaft: München

Gemeinnützige PARITÄTISCHE Altenhilfe GmbH Pullach
Essen auf Rädern
Teutoburger Str. 8
81543 München

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

GEMEINNÜTZIGE PARITÄTISCHE ALTENHILFE GmbH PULLACH

Teutoburger Str. 8
81543 München

Geschäftsführung: Dieter Pflaum

Telefon: 089 | 158 814 102
Telefax: 089 | 158 814 112

E-Mail: ear-muenchen@paritaet-bayern.de
Homepage: www.ear-muenchen.de

SozialBank AG
IBAN DE03 3702 0500 0007 8465 05
BIC BFSWDE33XXX

Amtsgericht München, HRB 170797
Steuernummer des Organträgers:
143/220/30313
Sitz der Gesellschaft: München