

Verteiler:	
Küche	_____
Verwaltung	_____

Anmeldung zu „Essen auf Rädern“

Haus St. Walburga Ramsdorf GmbH
Weseker Straße 1
46342 Velen-Ramsdorf

Meine Daten

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____

Schwerbehinderung? Nein Ja _____%

Pflegegrad? Nein Ja _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Essen: _____

Diäten & Wünsche _____

Tage: Montag Freitag

Dienstag Samstag

Mittwoch Sonntag

Donnerstag unregelmäßig

Ab wann? _____

Anlieferung: _____

Schlüssel: _____

Abrechnung: SEPA-Lastschrift Überweisung

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE89ZZZ00001987837

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige die Haus St. Walburga Ramsdorf GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Haus St. Walburga Ramsdorf GmbH 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.

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC: _____

Datum, Ort

Unterschrift