

Anmeldung zu Essen auf Rädern

Pflichtfelder*

Antragsste	lle	:r/	in:
------------	-----	-----	-----

Nachname*		Vorname*	Vorname*		
Straße, Nr.*		PLZ*	Ort*		
		4863	Seewalchen		
E-Mail		Telefon*	Telefon*		
Angehörige im Ha	ushalt oder erreichbare	Angehörige:			
Nachname*		Vorname*	Vorname*		
Straße, Nr.*		PLZ*	Ort*		
Bestellung:					
"Essen auf Rädern erforderlich).	zu einem Preis von € 9,79 (ir	nkl. USt.) pro Essen ui	stsicherung. Ich beantrage daher das nd Zustellung (Beilage d. Bestätigung		
☐ Rechnungsadre	beginn* (TT/MM/JJ): sse ist gleich Lieferadresse Rechnung an folgende Adre e mir ein Formular für das Si	55e:	hren (Einzugsermächtigung) zu.		
wecks der Essensb Datenschutz finden Unterschrift: Luch digital möglich:		ht an Dritte weiterge	ısschließlich im Rahmen des vorliegender egeben. Weitere Informationen zum		
)rt	,,	— Untersch	nrift		

Marktgemeinde Seewalchen a. Attersee Rathausplatz 1 4863 Seewalchen

Tel.: +43 7662 4491-0