**Anmeldung** zu **Essen auf Rädern**

Pflichtfelder\*

**Antragssteller/in:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Vorname\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Straße, Nr.\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **PLZ\***4863 | **Ort\***Seewalchen |
| **E-Mail**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Telefon\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Angehörige im Haushalt oder erreichbare Angehörige:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nachname\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Vorname\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Straße, Nr.\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **PLZ\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Ort\***Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Bestellung:**

|  |
| --- |
| [ ] Ich beantrage das „Essen auf Rädern“ zum Preis von **€ 10,89** pro Essen inklusive MwSt. und Zustellung.[ ] Ich bin **Empfänger/in** von **Ausgleichszulagen** oder einer **Mindestsicherung**. Ich beantrage daher das „Essen auf Rädern zu einem Preis von **€ 9,79** (inkl. USt.) pro Essen und Zustellung (Beilage d. **Bestätigung** **erforderlich**). |
| gewünschter Lieferbeginn\* (TT/MM/JJ): Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| [ ] Rechnungsadresse ist gleich Lieferadresse[ ] Zusendung der Rechnung an folgende Adresse: ­­­­Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. [ ]  Bitte senden Sie mir ein Formular für das SEPA-Lastschriftverfahren (Einzugsermächtigung) zu.  |

**Datenschutzinfo:** Die von Ihnen bekanntgegebenen Daten werden ausschließlich im Rahmen des vorliegenden Zwecks der Essensbestellung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: [www.seewalchen.eu](http://www.seewalchen.eu)

**Unterschrift:**

Auch digital möglich:

Speichern als PDF und Signieren mit ID Austria

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort Datum Unterschrift