**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