



„Menüservice“



Interne Vermerke:

Kunden-Nr.: _____

Wagen ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Koblenz, den _____

AWO Bezirksverband Rheinland e.V.

Dreikaiserweg 4

56068 Koblenz

Küche: Tel. : 0261/9146303

Fax: 0261/9145796

Mail: kueche@awo-koblenz.de

Antrag

auf Lieferung von Mittagessen

Persönliche Angaben(Antragssteller)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Straße: _____

PLZ+Ort: _____

Begründung: _____

Sonstige im Haushalt lebende Personen/Ehegatte:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Verwandte, andere Angehörige, sonstige Bezugspersonen

(bitte zutreffendes ankreuzen, Verwandtschaftsgrad bitte angeben)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ+Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Handy-Nr. _____

Behandelnder Arzt: _____

Tel.-Nr.: _____

Besteht Hausnotruf: ja ☐ nein ☐

wenn ja welche Einrichtung _____ mit Tel.-Nr. _____

werden sie vom Pflegedienst betreut: ja ☐ nein ☐

wenn ja welche Einrichtung _____ mit Tel.-Nr. _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____



SEPA Lastschriftmandat

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____ **PLZ+Ort:** _____

Ich gestatte dem AWO Bezirksverband Rheinland e. V. ab dem

**den monatlichen Rechnungsbetrag für den „fahrbaren Mittagstisch“
jeweils zu Beginn des Folgemonats von meinem Konto einzuziehen.
Gläubiger-Identifikation-Nr.: DE13ZZZ00000039602**

Kontoinhaber: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Bank: _____

Ort+Datum: _____

Unterschrift: _____

**AWO Bezirksverband Rheinland e. V. , Dreikaiserweg 4,
56068 Koblenz
Küche Tel.: 0261/9146303 * Fax: 0261/13370-29**