

Bestellung „Essen auf Rädern“

Familienname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Geb. am: _____

Abnahme ab: _____

0 EAR / normale Port.

Lieferung am:

- ☐ Montag
- ☐ Dienstag
- ☐ Mittwoch
- ☐ Donnerstag
- ☐ Freitag
- ☐ Samstag
- ☐ Sonntag

0 EAR / kleine Portion

Sonderkost:

- ☐ Vegetarisch
- ☐ Diabetiker
- ☐ Magenschonkost
- ☐ Leberschonkost
- ☐ Unverträglichkeit: _____

Sonstige Wünsche (zB. Keine Käse/Fisch etc., Anlieferung direkt in Küche,...):

Kontaktperson: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Datum der Anmeldung: _____

Unterschrift: _____