

Anmeldung „Essen auf Rädern“

Antragsteller/in

Familienname	<input type="text"/>	Akad. Grad	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	Sozialversicherungsnummer	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	

Hauptwohnsitz

Straße	<input type="text"/>	Hausnummer/ Tür	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

Vertrauensperson

Familienname	<input type="text"/>	Akad. Grad	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	Hausnummer/ Tür	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

(bitte wenden)

Ich beantrage hiermit die Teilnahme an der Aktion „Essen auf Rädern“ der Marktgemeinde Deutschfeistritz und bitte um Zustellung des Mittagessens

ab _____

Warmhalteboxen/Geschirr (Bedingungen)

Für den Dienst „Essen auf Rädern“ wurden eigens Geschirr und Warmhalteboxen angeschafft. Diese werden von der Gemeinde zur Verfügung gestellt. Sollten etwaige Schäden entstehen, die durch den/die Nutzer/in verursacht wurden, oder der Verlust eintreten, so wird dieser Schaden bzw. der Verlust dem/der Verursacher/in in Rechnung gestellt werden. Mit der ausgefüllten und unterschriebenen Anmeldung erklären Sie sich mit den beschriebenen Bedingungen einverstanden.

Sonstige Anmerkungen: _____

Rechnungsadresse: _____

Datum

Unterschrift