



**Kunde**

Anrede	Titel	Name	Vorname		Geburtsdatum
Straße		Hausnr.	PLZ	Ort	Etage
E-Mail			Telefon	Handy	Erstlieferung ab

Wo dürfen wir das Essen abstellen, wenn wir Sie bei Lieferung nicht antreffen?

**Notfallnummer**

Nächste/r Ansprechpartner/in				Telefon	Handy
Straße		Hausnr.	PLZ	Ort	E-Mail
Haben Sie einen Hausnotruf?		Wenn ja, bei welchem Anbieter?			
Nein Ja					

**Rechnungsempfänger**

<input checked="" type="checkbox"/> Zahlung per Einzugsermächtigung (bitte SEPA-Mandat ausfüllen)	Wer erhält die Rechnung? Kunde      Anderer Rechnungsempfänger/Anschrift:			
Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger			Straße	Hausnr.
PLZ	Ort	E-Mail		Telefon

**Befragung von Personen unter 75 Jahren**

Haben Sie einen Pflegegrad?	Wenn ja, welchen?	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	Wenn ja, wie viel Prozent?
Nein Ja		Nein Ja	
Beziehen Sie oder eine im Haushalt lebende Person Sozialleistungen?			
Nein	Ja, bitte auswählen	<input type="checkbox"/> ALG II	<input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt

Ort \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



## SEPA Basislastschriftmandat

Ich/Wir

Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger		Straße	Hausnr.
PLZ	Ort	Land	
Kreditinstitut			
BIC	IBAN		

ermächtige(n) den **Caritasverband Region Mönchengladbach e.V.**  
**Albertusstraße 36**  
**41061 Mönchengladbach**  
**Deutschland**  
**Mobiler Mahlzeiten-Dienst**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Rechnungsbetrag wird frühestens 2 Arbeitstage nach Rechnungsstellung eingezogen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): **DE4802300000458594**  
Die **Mandatsreferenz** wird mit der ersten Rechnung mitgeteilt.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Zahlungspflichtiger)