

Anmeldeformular Menüservice

Kunde	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Ortsteil	
Telefon	
Angehörige	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	

Woher kennen Sie unser Essen?

--

Informationen zur Lieferung

--

Allergien _____ Diabetes _____

Anmerkung zur Bedürftigkeit nach § 53 AO:

_____ Rollstuhlfahrer _____ sonst. Behinderung

_____ Pflegestufe _____ 75 Jahre oder älter

_____ Einkommen unter 1910 € alleinstehend (5-facher Regelsatz)

_____ Einkommen unter 3290 € 2 Personen (4-facher Regelsatz)

Liefer- und Zahlungsbedingungen

- Unser Angebot versteht sich freibleibend und setzt die Lieferfähigkeit voraus.
- Die Lieferungen erfolgen nach einem festen Tourenrhythmus. Eine Änderung des Transportweges behalten wir uns vor. Die Lieferfristen verlängern sich um die Dauer von Ereignissen und deren Folgen, die wir nicht zu vertreten haben. Störungen in diesem Sinne sind insbesondere höhere Gewalt, Betriebsstörungen, unverschuldeter Rohstoffmangel.
- Die Ware ist bei Anlieferung auf Vollständigkeit zu prüfen. Die Rücksendung beanstandeter Waren ohne vorherige Vereinbarung entbindet nicht von der Zahlungsverpflichtung.
- Es besteht keine Mindestabnahmemenge.
- **Die Abrechnung erfolgt zum Ende des Kalendermonats. Der Rechnungsbetrag wird vom Konto des Teilnehmers eingezogen.**
- Die im Rahmen unserer Lieferverhältnisse anfallenden Daten werden unter Beachtung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bearbeitet.
- Sollten einzelne Bedingungen ungültig sein, berührt dies die Gültigkeit der übrigen nicht.
- **Mit Ihrer Bestellung erkennen Sie unsere Liefer- und Zahlungsbedingungen an.**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000017241
Mit der ersten Rechnung teilen wir Ihnen Ihre Mandatsreferenznummer mit.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Menüservice des DRK Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Menüservice des DRK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

_____|_____
(BIC)

DE ____|____|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift