



Anmeldung für den Mahlzeitendienst

Name	
Vorname	
Adresse	
Tel. Nr. tagsüber	
Hindernisse	
Autoabstellplatz (wo befindet sich dieser?)	
Ich wünsche das Essen an folgenden Tagen	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr bitte ankreuzen! <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So (Sa + So im Moment nicht möglich) ab _____
Sind Sie Diabetiker/ Diabetikerin?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie eine Mikrowelle?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bei Abwesenheit Wo soll das Essen deponiert werden, wenn Sie einmal abwesend sind?	<input type="checkbox"/> Beim Nachbarn (Name, Adresse, Tel. Nr.): _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> Bitte vor meiner eigenen Haustüre
Verrechnung	<input type="checkbox"/> An meine Adresse <input type="checkbox"/> An folgende Adresse:
Bemerkungen	
Datum	
Unterschrift	