**Anmeldeformular Mahlzeitendienst**

**Mittagessen**

Bezug Mittagessen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  Samstag  Sonntag

Ich beziehe das Mittagessen unregelmässig und kann keine Wochentage festlegen

(Meldung bis am Vortag, 13.00 Uhr, wenn eine Mahlzeit für den nächsten Tag gewünscht ist).

**Abendessen**

Bezug Abendessen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  Samstag  Sonntag

Ich beziehe das Abendessen unregelmässig und kann keine Wochentage festlegen

(Meldung bis am Vortag, 13.00 Uhr, wenn eine Mahlzeit für den nächsten Tag gewünscht ist).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien des Kunden** | | | |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Geburtsdatum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieferung gewünscht ab welchem Datum:** |  |
| Lieferung befristet, wenn ja Enddatum: |  |

|  |
| --- |
| **Art der Kost** |
| Tagesmenü  vegetarisches Menü  fein geschnittene Kost  gemixte Kost  Leichte Vollkost |

|  |
| --- |
| **Portion** |
| halbe Portion  ganze Portion |

|  |
| --- |
| **Ich habe folgende Unverträglichkeiten:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Ich habe folgende Abneigungen:** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Beschreibung:** Wegbeschreibung zur Wohnung, zum Haus, welches Stockwerk etc. |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Lieferung:** Wie sollen die Fahrenden die Mahlzeit abliefern; Klingeln, klopfen, vor die Türe stellen, besteht ein Schlüsselkasten (wenn ja Code bitte notieren) etc.? |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ich benötige eine Mikrowelle | ja  nein |
| Ich bestätige, dass mein Briefkasten / meine Klingel / Hauseingang etc. klar beschriftet sind. (Falls nein wird ein Etikett geschickt.) | ja  nein |
| Menüplan: Ich brauche den Menüplan in Papierform oder ich kann ihn direkt auf der Webseite, elektronisch öffnen | Papierform  Elektronisch |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rechnungsempfänger** | | | |
| Ich bin selbst Rechnungsempfänger /  Anderer Rechnungsempfänger (Angaben ausfüllen) | | | |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Art des Bezuges |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vertrauensperson** | | | |
| Vorname(n) |  | Telefonnummer |  |
| Namen |  | Mobil |  |
| Strasse Nr. |  | E-Mailadresse |  |
| PLZ, Ort |  | Art des Bezuges |  |

Hinweis: Etwa 4-mal im Jahr werden Neuigkeiten der Stiftung Alpbach per E-Mail versendet. Die aufgelisteten E-Mailadressen erhalten ohne Widerruf diese E-Mails. Die Stiftung Alpbach geht davon aus, dass die aufgelisteten Personen hierzu informiert wurden und einverstanden sind.

|  |  |
| --- | --- |
| **Unterschrift** | |
| Datum, Ort |  |
| Unterschrift |  |