

Caritasverband Leverkusen e.V.

ANMELDUNG ZUM MAHLZEITENDIENST



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

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

Unverträglichkeiten

Notfallnummer

Nächste Ansprechperson/en

1.	Telefon	Mobil		
Straße	Hausnr.	PLZ	Ort	E-Mail
2.	Telefon	Mobil		
Straße	Hausnr.	PLZ	Ort	E-Mail
Haben Sie einen Hausnotruf?	Wenn ja, bei welchem Anbieter?			
Ja	Nein			
Haben Sie einen Pflegedienst?	Wenn ja, bei welchem Anbieter?			
Ja	Nein			

Rechnungsempfänger/in

Zahlung per Einzugsermächtigung (bitte SEPA-Mandat ausfüllen)	Wer erhält die Rechnung? Kunde/in Andere Person / Anschrift:		
Kontoinhaber/in/Zahlungspflichtige Person		Straße	Hausnr.
PLZ	Ort	E-Mail	Telefon

Ort

--	--

Unterschrift

Caritasverband Leverkusen e.V.

ANMELDUNG ZUM MAHLZEITENDIENST



SEPA-Basislastschriftmandat

Ich / Wir

Kontoinhaber/in/Zahlungspflichtige Person		Straße	Hausnr.
PLZ	Ort	Land	
Kreditinstitut			
BIC		IBAN	

ermächtige(n) den

Caritasverband Leverkusen e.V.
Bergische Landstraße 80
51375 Leverkusen
Deutschland
à la carte Mahlzeitendienst

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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): **DE29CV100000162989**

Die **Mandatsreferenz** wird mit der ersten Rechnung mitgeteilt.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ort

Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtige/r)