**MOBILES MENÜ – ESSEN AUF RÄDERN**

**ANTRAGSTELLER/IN**

Vor- und Nachname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Adresse**

Straße, PLZ, Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**KONTAKTE (GGF. ANGEHÖRIGER)**

Vor- und Nachname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

*(wenn nicht Antragsteller/in)*

Telefon: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail Adresse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ich bestelle ab** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

*****(beinhaltet Vorspeise, Hauptspeise, Nachspeise)*

[ ]  Ganze Portion [ ]  Halbe Portion

**für folgende Tage …**

[ ]  Ganze Woche *(MO bis FR)*

 **oder** *(z.B. einzelne Tage)*

[ ]  Montag [ ]  Dienstag [ ]  Mittwoch [ ]  Donnerstag [ ]  Freitag

**bis**

[ ]  auf Widerruf [ ]  bis (Datum eingeben) **07.04.2024**

Die Essensbox bitte ablegen in … **Vorraum**

**RECHNUNG AN:**

Vor- und Nachname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße/Hausnummer/Tür: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

 …………………………………………………………………………

Datum und Unterschrift

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG**

**Zahlungsempfänger**

Gemeinde Prägraten a.G.

St. Andrä 35a

9974 Prägraten a.G.

**Verwendungszweck:**

Mobiles Menü

**Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)**

Kontoinhaber: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Bankinstitut: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

IBAN: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

BIC: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige (wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir (uns) zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem (unserem) Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige (wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum Unterschrift(en)