

--	--	--	--

VK Gr.

--	--

MA

Ihre Kundendaten

2023

6	2	4			
---	---	---	--	--	--

Kundennummer

Paritätischer Südniedersachsen – Menüservice

A: Kundin/Kunde

_____	_____
(Name)	(Vorname)
_____	_____
(Geburtsdatum)	(Telefon)
_____	_____
(Handy-Nr.)	_____
_____	_____
(Straße / Haus-Nr.)	(PLZ / Wohnort / Ortsteil)

B: Angehörige(r)/Vertrauensperson

_____	_____
(Name/ Vorname/Institution)	(Telefon/Mobil)
_____	_____
PLZ/Ort/Straße/Haus-Nr.)	(E-Mail)
Ich bin: <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn <input type="checkbox"/> Angehörige(r) <input type="checkbox"/> Freund(in) <input type="checkbox"/> Bekannte(r) <input type="checkbox"/> Nachbar(in) <input type="checkbox"/> Betreuer(in)	
<input type="checkbox"/> _____	
!! Auch wenn Sie keine Angehörigen haben, benennen Sie bitte für Notfälle <u>zwingend</u> eine Person Ihres Vertrauens, das können Freunde, Bekannte oder auch Nachbarn sein !!	

Die **monatliche** Bezahlung Ihrer Menüs erfolgt über das **kostenlose** und komfortable **SEPA-Lastschriftverfahren**, bei dem die **Rechnungsbeträge** bequem von Ihrem Girokonto abgebucht werden. Bitte füllen Sie hierzu unbedingt das SEPA-Lastschriftmandat (Kunden-Stammbblatt II - grün -) aus und vergessen bitte Ihre Unterschrift nicht! Das uns erteilte SEPA-Mandat **endet automatisch** mit dem Ende der Belieferung.

Details zur Belieferung:

Bitte beginnen Sie mit der Belieferung am _____ 2023.

- Bitte senden Sie die monatliche Rechnung an: A B
- Ja, ich möchte den kostenlosen **Schlüsselservice** für meine Belieferung in Anspruch nehmen. *)
- Bitte liefern Sie mir die hochwertige **Styropor-Warmhaltebox**. (Preis gem. aktueller Preisliste)
- Bitte liefern Sie mir ein **Thermengerät** zum Erwärmen meiner gekühlten Menüs. (Preis auf Anfrage)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Kundenempfehlung Internet Zeitungsanzeige Gelbe Seiten Telefonbuch
Krankenhaus Pflegedienst Hausarzt Fahrzeugwerbung Hauswurfsendung **Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für die Beantwortung dieser Frage genommen haben!**

Bitte informieren Sie mich bitte auch über folgende Dienstleistungen des Paritätischen:

Ambulante Pflege Haushaltshilfe u. Familienpflege Ergotherapie **!! Bitte beachten Sie unser Info-Blatt „Informationen zum Datenschutz“ als Bestandteil dieser Unterlagen !!****Wir bedanken uns für Ihr Vertrauen!**_____
Ort, Datum_____
Unterschrift

*) Wir übernehmen Ihren Haus- u. Wohnungsschlüssel gegen Quittung. Während dieser Zeit sind die Schlüssel gegen Verlust versichert.

Paritätischer Südniedersachsen, Zollstock 9a, 37081 Göttingen Tel. 0551 9000 813 Fax 0551 9000 833 Mail ear@pari-goe.de

M:\Essen auf Rädern\0_Neukundenunterlagen\2023\Infos 2023 WORD\4 Stammdatenbl_1_2023_V3.docx