

--	--	--	--

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 etc.

_____	_____
(Name/ Vorname/Institution)	(Telefon/Mobil)
_____	_____
PLZ/Ort/Straße/Haus-Nr.)	(E-Mail)
Ich bin: <input type="checkbox"/> Tochter/Sohn <input type="checkbox"/> Schwiegertochter/ - sohn <input type="checkbox"/> Angehörige(r) <input type="checkbox"/> BetreuerIn <input type="checkbox"/> _____	

w w w . p a r i t ä t i s c h e r . d e

Fragen zu Ihrer Belieferung: Bitte beginnen Sie mit der Belieferung am _____ 2023.

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!

- Nein, ich verzichte auf den **kostenlosen** SEPA-Einzug und möchte meine Menüs monatlich per Überweisung bezahlen. Für diesen Service berechnen wir zusätzlich 30 Cent pro Menü. *)
- 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 !!
Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum_____
Unterschrift

*) Durch einen erheblich höheren Verwaltungs- und Personalaufwand erheben wir einen Aufschlag von 30 Cent pro Menü.
**) Wir übernehmen Ihren Haus- u. Wohnungsschlüssel gegen Quittung. Während dieser Zeit sind die Schlüssel gegen Verlust versichert.

GELB