



Ihre Kundendaten 2026

6	2	5			
---	---	---	--	--	--

MA*in

Kundennummer/ID

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 _____ 2026.

- 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 beachten Sie unser Info-Blatt „Informationen zum Datenschutz“ als Bestandteil dieser Unterlagen !!****Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihr Vertrauen!**_____
Ort, Datum_____
Unterschrift

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

GELB