

## Anmeldeformular für den Bezug von Mahlzeitendienst

Name / Vorname

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Telefon

---

E-Mail

---

### Notfallkontakt

Name

---

Vorname

---

Adresse

---

PLZ / Ort

---

Telefon

---

→ Kosten gemäss Taxordnung

### Bezug

Ich wünsche Mahlzeitendienst ab

Falls vorübergehend, bis

Montag

Dienstag

Mittwoch

Donnerstag

Freitag

Samstag

Sonntag

**Besonderes** (Bsp. Abneigungen und Allergien)

---

---

---

---

Visum (ausgefüllt durch)

---