

Mahlzeitendienst Mönchaltorf



Bestellformular

Neueintritt Änderungsmeldung Austritt

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ Wohnort: _____

Telefon Nr.: _____ Änderung ab: _____

Bezugsperson: _____ Tel: _____

Zur Information: Sie erhalten täglich Suppe, Salat, Hauptgang und Dessert. Falls Sie einen dieser Gänge nicht wünschen, bitte unten ankreuzen. Die Speisen werden von Ihnen zu Hause im Mikrowellengerät erwärmt.

Das Essen wird an folgenden Tagen bezogen: (mind. 3 Tage pro Woche)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> keine Suppe |
| <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> kein Salat |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch | <input type="checkbox"/> kein Dessert |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> kein Fisch |
| <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Vegetarisch |
| <input type="checkbox"/> Samstag | <input type="checkbox"/> (gabelfertig) Fleisch geschnitten |
| <input type="checkbox"/> Sonntag (Auslieferung erfolgt am Samstag) | <input type="checkbox"/> weich gekocht |

Mindestbezugsdauer für Neukunden 14 Tage

Änderungswünsche bitte 3 Tage im Voraus anmelden

Bemerkungen _____

Vom Arzt verordnet:

- Diabetes Typ I Glutenfrei Laktosefrei
 Halbe Portion Fr. 13.00 Ganze Portion Fr. 13.00

Begründung

- Senior/-in (AHV Bezüger) gesundheitlich eingeschränkt

Mönchaltorf,.....

Mönchaltorf,.....

Unterschrift Bezüger

Unterschrift beauftragte Person der Gemeinde Mönchaltorf
Kordinator/in Mahlzeitendienst

Gemeindeverwaltung
Mahlzeitendienst
Esslingerstrasse 2
8617 Mönchaltorf

Telefon 079 260 25 11

mahlzeitendienst@outlook.com