GEMEINDE ABSAM

Antrag für Essen auf Räder

Vor- und Nachname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
Telefonnummer:	
Bezugsperson: **(Name und Telefonnummer)**	
Hausarzt:	
Einkommen:	

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- ○ Der Antragsteller möchte seine finanzielle Situation nicht bekannt geben und verzichtet damit auf allfällige Kostenermäßigungen.

- ○ Der Antragsteller möchte die Kostenermäßigung in Anspruch nehmen und bestätigt mit beiliegendem Nachweis sein monatliches Einkommen.

BESTELLUNGSANGEBOTE:

☐	**Anlieferung nach Hause**	EUR	7,90
☐	Mindestpensionsbezieher bis zu plus EUR 150,-	EUR	7,20
☐	Mindestpensionsbezieher	EUR	6,00
☐	*Kleine Portion (um EUR 1,- reduziert)*		
☐	**Einnahme im Haus für Senioren**	EUR	5,80
☐	Mindestpensionsbezieher	EUR	5,40

MENÜANGEBOTE:

- ○ Normalkost
- ○ Diabetes
- ○ Schonkost

Lieferung an folgenden Tagen (zutreffendes bitte ankreuzen):

☐ Mo. ☐ Di. ☐ Mi. ☐ Do. ☐ Fr. ☐ Sa. ☐ So.

Start ab: .....

....

Ort/Datum Unterschrift

Achtung! **Änderungen** bzgl. Menü-Plan, Tagen der Lieferung oder Infos bzgl. kurzzeitigen Abmeldungen bitte direkt beim **Haus für Senioren (05223/54 3 42)** bekannt geben.