

## Antrag für Essen auf Räder

<b>Vor- und Nachname:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Straße:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Bezugsperson: (Name und Telefonnummer)</b>	
<b>Hausarzt:</b>	
<b>Einkommen:</b>	

**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:**

- |  |     |      |
|--|-----|------|
| <input type="checkbox"/> <b>Anlieferung nach Hause</b>                 | EUR | 6,60 |
| <input type="checkbox"/> Mindestpensionsbezieher bis zu plus EUR 150,- | EUR | 6,00 |
| <input type="checkbox"/> Mindestpensionsbezieher                       | EUR | 5,00 |
| <input type="checkbox"/> <i>Kleine Portion (um EUR 1,- reduziert)</i>  |     |      |
| <input type="checkbox"/> <b>Einnahme im Haus für Senioren</b>          | EUR | 5,00 |
| <input type="checkbox"/> Mindestpensionsbezieher                       | EUR | 4,50 |

**MENÜANGEBOTE:**

- Normalkost
- Diabetes
- Schonkost

**Lieferung an folgenden Tagen (zutreffendes bitte ankreuzen):**

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

Start ab:.....

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift