



## Antrag auf Essen auf Rädern

Nordwind UG

<b>Kundenname</b>	
-------------------	--

Danke, dass Sie sich für uns entschieden haben.

Unsere verwendeten Zutaten und Produkte sind aus der Region Neuburg und Ingolstadt und werden je nach Saison sorgfältig ausgewählt. Unsere Köche bereiten jeden Tag von Montag bis Freitag für Sie gesunde und abwechslungsreiche Mahlzeiten zu. Wir bringen Ihnen Ihr Essen zwischen 11:00 – 14:00 Uhr.

### So erreichen Sie uns

- Bürozeiten: Mo - Do von 9:00 Uhr bis 18:00 Uhr, Fr von 9:00 Uhr bis 12:00 Uhr
- Adresse: Nordwind UG, Richard-Wagner-Straße 13, 86633, Neuburg an der Donau
  
- Telefonnummer: 08341 - 399 4952  
Mobil: 0172 686 4339
  
- E-Mail-Adresse: [info@nordwind-service.com](mailto:info@nordwind-service.com)

<b>Ich bestelle ab dem</b>	
----------------------------	--

Tagesmenü (12,90 €)

Salat (3,50 €)

Dessert (3,50 €)

### WICHTIG:

- Bestellungen für den nächsten Tag müssen MINDESTENS 24 Stunden vorher gemacht werden, damit Sie berücksichtigt werden können
- Für Senioren, Senioren mit Pflegegrad, Personen mit Pflegegrad, soziale Einrichtungen und Behörden/Organisationen mit Sicherheitsaufgaben sind in allen Preisen sind die Lieferkosten inkludiert
- Für alle weiteren Personen oder Einrichtungen werden 3,50 € pro Lieferung innerhalb Neuburgs berechnet; für Lieferungen in einem 10 km Radius von Neuburg werden 5,50 € berechnet
- ab einem Bestellwert von 38 € ist die Lieferung inklusive

Lieferung innerhalb Neuburgs (3,50 €)

Lieferung außerhalb Neuburgs (5,50 €)

### Persönliche Daten



## Antrag auf Essen auf Rädern

Nordwind UG

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Stockwerk	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	
Familienstand	

### Weitere Informationen, die Sie uns geben möchten:

- Sie haben eine Seh-Einschränkung
- Sie möchten uns gerne Ihren Hausschlüssel übergeben (erfolgt mit  
gesondertem Protokoll)
- Sie möchten das Fleisch klein geschnitten haben
- Sie brauchen Hilfe beim Öffnen der Einwegschalen
- Sie sind Diabetiker/-in
- Sie haben eine Geh-Einschränkung
- Sie haben Allergien: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Zahlungsmethode

- Sepa-Lastschrift     Paypal     Barzahlung     Überweisung

Datum	Unterschrift
-------	--------------



## Antrag auf Essen auf Rädern

Nordwind UG

<b>Kunde/Kundin</b>	
---------------------	--

Wir benötigen weitere Kontaktdaten von Ihnen, falls Ihnen was zustößt, denn wir nehmen im Notfall Kontakt mit Angehörigen oder Ihrem Hausarzt auf. **BITTE AUSFÜLLEN!**

<b>Name des Angehörigen</b>	
Telefon	
E-Mail	
Straße	
PLZ, Wohnort	

<b>Name des Angehörigen</b>	
Telefon	
E-Mail	
Straße	
PLZ, Wohnort	

<b>Name des Hausarztes</b>	
Telefon	
E-Mail	
Straße	
PLZ, Wohnort	

Werden Sie pflegerisch betreut?  Ja  Nein

Name der Einrichtung	
----------------------	--



Nordwind UG

## Antrag auf Essen auf Rädern

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

<b>Kunde/Kundin</b>	
---------------------	--

Zahlungsempfänger: Nordwind UG

Gläubiger-Identifikationsnummer (Gläubiger-ID): DE67ZZZ00002733193

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die Abrechnung erfolgt monatlich. Der fällige Betrag wird innerhalb der ersten 3 Werktage des Folgemonats eingezogen.

Name Zahlungspflichtiger	
Adresse Zahlungspflichtiger	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Datum	Unterschrift
-------	--------------