

Alterswohn- und Pflegeheim Weiherwies
Weiherwies 410
9035 Grub

Grub, 24. November 2020

U/Referenz Viola Keller
Direktwahl +41 71 898 83 20
E-Mail info@weiherwies.ch

I/Referenz Mahlzeitendienst
Kontakt

ANMELDUNG MAHLZEITENDIENST

Empfänger/in der Mahlzeiten	
Telefon +41(0)	Mobile +41(0)
E-Mail	Geburtsdatum

Besteller/in (Bezugsperson) bzw. Rechnungsadresse <small>(wenn nicht identisch mit Empfänger/in)</small>	
Telefon +41(0)	Mobile +41(0)
E-Mail	

Lieferung der Mahlzeiten (gewünscht ab Datum)	
Falls der Mahlzeitendienst nur für einen bestimmten Zeitraum gewünscht wird	
von (Datum)	bis (Datum)

Wochentage an denen der Mahlzeitendienst beansprucht wird	
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Donnerstag
<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Freitag
<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Samstag

Portionen und Preise
<input type="checkbox"/> 1 ganze Portion zu CHF (inkl. Lieferung)

gewünschte Kostform	
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Leichte Vollkost
<input type="checkbox"/> Diabetes	

Bemerkungen / spezielle Lieferbedingungen

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Bitte nicht ausfüllen
aufgenommen durch _____

Datum _____

Visum _____