



## Marktgemeinde Deutschfeistritz

A-8121 Deutschfeistritz, Grazerstraße 1, Telefon 03127/41 355-0, Fax 03127/41 355-26  
Mail: gde@deutschfeistritz.gv.at, www.deutschfeistritz.gv.at

# Anmeldung „Essen auf Rädern“

### Antragsteller/in

Familienname	_____	Akad. Grad	_____
Vorname	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	_____	Geburtsort	_____
Staatsangehörigkeit	_____	Sozialversicherungsnummer	_____
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	

### Hauptwohnsitz

Straße	_____	Hausnummer/ Tür	_____
Postleitzahl	_____	Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

### Vertrauensperson

Familienname	_____	Akad. Grad	_____
Vorname	_____	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum	_____	Geburtsort	_____
Straße	_____	Hausnummer/ Tür	_____
Postleitzahl	_____	Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

(bitte wenden)



## Marktgemeinde Deutschfeistritz

A-8121 Deutschfeistritz, Grazerstraße 1, Telefon 03127/41 355-0, Fax 03127/41 355-26  
Mail: [gde@deutschfeistritz.gv.at](mailto:gde@deutschfeistritz.gv.at), [www.deutschfeistritz.gv.at](http://www.deutschfeistritz.gv.at)

---

Ich beantrage hiermit die Teilnahme an der Aktion „Essen auf Rädern“ der Marktgemeinde Deutschfeistritz und bitte um Zustellung des Mittagessens

ab

### **Warmhalteboxen/Geschirr (Bedingungen)**

Für den Dienst „Essen auf Rädern“ wurden eigens Geschirr und Warmhalteboxen angeschafft. Diese werden von der Gemeinde zur Verfügung gestellt. Sollten etwaige Schäden entstehen, die durch den/die Nutzer/in verursacht wurden, oder der Verlust eintreten, so wird dieser Schaden bzw. der Verlust dem/der Verursacher/in in Rechnung gestellt werden. Mit der ausgefüllten und unterschriebenen Anmeldung erklären Sie sich mit den beschriebenen Bedingungen einverstanden.

Sonstige Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rechnungsadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift