

**STADTGEMEINDE SCHREMS**

Hauptplatz 19, 3943 Schrems
gemeinde@schrems.at
02853 / 77 454 Fax: DW 44
www.schrems.at



ANMELDUNG FÜR ESSEN AUF RÄDERN

ERSUCHEN auf Grund der Richtlinien der Stadtgemeinde Schrems von

Vor-/Zuname: _____ **geboren:** _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Zustellung des täglichen Menüs ab: _____ ☐ von Montag bis Freitag
☐ von Montag bis Sonntag

GRUND DES ANSUCHENS

- ☐ Senioren ab 70 Jahren
- ☐ körperliches oder geistiges Gebrechen bzw. bei Krankheit unabhängig vom Alter, nach Vorlage einer ärztlichen Bestätigung
- ☐ in sozialen Härtefällen

UNTERSCHRIFT und Datum: _____

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Stadtgemeinde Schrems Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift wiederkehrend einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Stadtgemeinde Schrems auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Anschrift des/der Zahlungspflichtigen		
IBAN	bei (Bezeichnung des Kreditinstitutes)	BIC
Zahlungsempfänger Stadtgemeinde Schrems Hauptplatz 19 3943 Schrems Creditor ID: AT91ZZZ00000022645	Ort, Datum	
	Unterschrift des/der Kontoinhaber	

Bitte dieses Formular der Stadtgemeinde Schrems übermitteln!