



Arbeiter-Samariter-Bund

Aufnahme Neuteilnehmende „Essen auf Rädern“

Stammdaten

Anrede	:
Nachname	:
Vorname	:
Geb.-Datum	:
Straße / Hausnummer	:
PLZ / Ort / Ortsteil	:
Telefon	:
Lieferanweisung	:

Menüs / Speisen, die Sie nicht geliefert haben möchten, bitte hier notieren:

(z.B. Leber, Fisch, Süßspeisen etc.)

Kontaktperson

Anrede	:
Nachname	:
Vorname	:
Telefon / Handy	:
Email	:

ASB Intern

Debitoren-Nr.	:
Tour / Position	:

An-, Abmeldungen und Änderungen bitte **vormittags**, telefonisch von Montag bis Donnerstag.

☎ 06241-97879-0

Wählen Sie

>>à la carte<<

Bestellung



Dr.-Illert-Straße 51 – 67549 Worms-
Leiselheim
Essen auf Rädern
☎ 06241-97879-16
Fax 06241-97879-99
essen@asb-worms.de

Hiermit bestelle ich zur
Lieferung

Ihre Bestellung bitte immer montags eine
Woche vorher telefonisch, per Fax oder E-
Mail mitteilen.

am: _____

als warme Mahlzeit

als Tiefkühlpaket

Wochentag, Datum	Bestell-Nummer
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	
Samstag	
Sonntag	
Sortiment-Karton	
Suppenkarton	

Meine Kundendaten

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
Datum, Unterschrift	



Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Kreisverband Worms-Alzey
Dr. Illert-Straße 51
67549 Worms

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE49ZZZ00000292512

Mandatsreferenznummer (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. Kreisverband Worms-Alzey Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Rheinland-Pfalz e.V. Kreisverband Worms-Alzey auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Gültig ab:

Debitoren-Nr. (nicht ausfüllen)*:

Name:

Vorname:

Adresse:

Ort:

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

Ort/Datum:

Unterschrift: X

*Nur für interne Vermerke