



**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
<b>Zahlungsempfänger</b> Stadtgemeinde Schrems Hauptplatz 19 3943 Schrems  Creditor ID: AT91ZZZ00000022645	Ort, Datum	
	Unterschrift des/der Kontoinhaber	

**Bitte dieses Formular der Stadtgemeinde Schrems übermitteln!**