



NACHBARSCHAFTS-HILFE

Diakonieverein
Wernberg-Köblitz e.V.

Ev.-Luth. Diakonieverein
Wernberg-Köblitz e. V.

Rabenbühlstr. 4
92533 Wernberg-Köblitz

Frau Akiko Pischulti
1. Vorsitzende
0151 15460319

Diakonie@DV-Wernberg.de
www.DV-Wernberg.de

Ev.-Luth. Diakonieverein e. V. | Am Fischerbügel 14 | 92533 Wernberg-Köblitz

Essen auf Rädern Auftragserteilung

Hiermit beauftrage ich:

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____
Ggf. Kontaktpers.: _____
E-Mail-Adresse: _____
Tel./Handy: _____

Die Lieferung von Essen auf Rädern durch ehrenamtliche Mitarbeiter des „Ev.-Luth. Diakonieverein Wernberg-Köblitz e. V.“:

- ☐ Wöchentlich von Montag bis Freitag ☐ Wöchentlich von Montag bis Samstag
☐ Wöchentlich von Montag bis Sonntag ☐ _____

Ergänzungsvereinbarung zu „Essen auf Rädern“

Sollte beim Ausliefern des Essens niemand angetroffen werden, ist wie folgt zu verfahren:

- ☐ Das Essen ist ohne weitere Maßnahme vor der Türe abzustellen.
☐ Die folgende Kontaktpersonen sind in der angegebenen Reihenfolge anzurufen:

Herr/Frau _____
Telefon _____
Herr/Frau _____
Telefon _____
Herr/Frau _____
Telefon _____

- ☐ Soll der Notruf „110“ alarmiert werden! (entstehende Unkosten trägt der Kunde!)
☐ _____

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift DV

Bankverbindungen: Sparkasse im Landkreis Schwandorf
BIC: BYLADEM1SAD
IBAN DE25 7505 1040 0570 6485 76

VR Bank Mittlere Oberpfalz eG
BIC: GENODEF1SWD
IBAN DE 41 7506 9171 0007 1621 97

Steuer-Nr. 211/108/10528

Vereinsregister-Nr.
Amtsgericht Amberg VR30121

Helfen,
wo Hilfe gebraucht
wird



NACHBARSCHAFTS-HILFE

Diakonieverein
Wernberg-Köblitz e.V.

Ev.-Luth. Diakonieverein
Wernberg-Köblitz e. V.

Rabenbühlstr. 4
92533 Wernberg-Köblitz

Frau Akiko Pischulti
1. Vorsitzende
0151 15460319

Diakonie@DV-Wernberg.de
www.DV-Wernberg.de

Ev.-Luth. Diakonieverein e. V. | Am Fischerbügel 14 | 92533 Wernberg-Köblitz

Essen auf Rädern

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

SEPA-Lastschrift-Mandat

Unsere Gläubiger Identifikationsnummer: DE27 DWV0 0001 2384 64

Ich ermächtige den Ev.-Luth. Diakonieverein Wernberg-Köblitz e. V. die an mich gerichteten Rechnungen für die Essenslieferung und den dazugehörigen Fahrtkosten mittels Lastschrift einzuziehen. Der Einzug erfolgt 7 Tage nach Rechnungsdatum.

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kontoinhaber: Name, Vorname: _____

Mandatsreferenz (wird vom Kassier eingetragen): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Bankverbindungen: Sparkasse im Landkreis Schwandorf
BIC: BYLADEM1SAD
IBAN DE25 7505 1040 0570 6485 76

VR Bank Mittlere Oberpfalz eG
BIC: GENODEF1SWD
IBAN DE 41 7506 9171 0007 1621 97

Vereinsregister-Nr.
Amtsgericht Amberg VR30121

Steuer-Nr. 211/108/10528

Helfen,
wo Hilfe gebraucht
wird