Marktgemeinde Ardagger

Markt 55, 3321 Ardagger Markt
T: 07479/73 12
W: www.ardagger.gv.at
Bezirk Amstetten
F: 07479/73 12-20
E: gemeinde@ardagger.gv.at
Parteienverkehr: MO, DI, DO, FR von 07.30 bis 12.00 Uhr und
DI von 14.00 bis 19.00 Uhr, Mittwoch kein Parteienverkehr

ANMELDUNG FÜR DIE AKTION „ESSEN AUF RÄDERN“ IN ARDAGGER

Vor | Zuname AntragstellerIn: .....

Anschrift des Hauptwohnsitzes: .....

Geb.Dat.: ..... Tel.nr.: .....

Pflegestufe: .....

Abstellplatz Menüboxen: .....

Begründung des Antrages: .....

.....

Nahrungsmittelunverträglichkeiten | Allergien:

.....

Die Essenszustellung erfolgt zum Preis von € 11,50 inkl. MwSt. | Menü am Montag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag (werktags). Der Preis wird laufend den Markterfordernissen angepasst. Bite kreuzen sie die benötigten Tage für Essenszustellung an:

☐ Montag	☐ Mittwoch	☐ Donnerstag	☐ Freitag
Ich wünsche			
☐ Hausmannskost	☐ Hausmannskost	☐ Hausmannskost	☐ Hausmannskost
☐ vegetarische Kost	☐ vegetarische Kost	☐ vegetarische Kost	☐ vegetarische Kost
☐ zuckerreduzierte Kost	☐ zuckerreduzierte Kost	☐ zuckerreduzierte Kost	☐ zuckerreduzierte Kost

Die Zubereitung wird vom Gasthaus Stöger in Ardagger Markt übernommen.

.....
Datum | Unterschrift

Zahlungsart für Essen auf Rädern:

☐ SEPA-Lastschrift

IBAN: .....

BIC: .....

Bank: .....

Datenschutz-Hinweis:
Ich nehme zur Kenntnis, dass die in diesem Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung des Antrages von der Gemeinde gespeichert und verarbeitet werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass die in diesem Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten zum Zwecke der Bearbeitung an Partnerbetriebe (Gasthaus) weitergegeben werden, sofern es die Bearbeitung des Antrages erfordert. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt ausnahmslos im Rahmen der dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der Datenschutz-Grundverordnung und dem Datenschutz-Anpassungsgesetz in der geltenden Fassung.

Durch die eigenhändige Unterschrift dieses Anmeldeformulars melde ich mich hiermit für die Aktion „Essen auf Rädern“ bei der Marktgemeinde Ardagger an und erkläre mich mit den Richtlinien als einverstanden.

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich die Richtlinien gelesen habe, ihnen zustimme und sie mir ausgehändigt wurden.

Datum: ..... Unterschrift: .....

Beilage: Pflegegeldbescheid

GENEHMIGUNGSVERMERK DER GEMEINDE

Der Antrag von …….. wird hiermit genehmigt

☐ ja ☐ nein

Begründung: .....

.....

Datum: ..... Unterschrift: .....