

## A n m e l d u n g „Essen auf Rädern“

Ich melde:  mich (Antragsteller);  uns (Ehepaar);  
 meine Mutter;  meinen Vater;  
 eine zu betreuende Person ( Vollmacht, Betreuerausweis) an.  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

**Persönliche Daten Antragsteller:** (alle Felder müssen befüllt werden)

Name:  Vorname:   
Straße:  PLZ:   
Ort:  Telefonnummer:

**Persönliche Daten Essenteilnehmer:**

Name:  Vorname:   
Straße:  PLZ:   
Ort:  Telefonnummer:

**Bestellung:**

Gern nehme ich das Angebot Ihrer Küche zur Teilnahme am Mahlzeitendienst „Essen auf Rädern“ an und bestelle bis auf Widerruf (**Bitte Anzahl eintragen**)

an Wochentagen (Montag bis Freitag) **Mo**  **Di**  **Mi**  **Do**  **Fr**   
zusätzlich am: **Sa**  **So**  **Feiertage**

zum Preis von derzeit:

Montag bis Freitag	5,85 €
Samstag, Sonntag und	
Feiertag	6,15 €
Für jede weitere Portion/Tag	5,55 €

Ich wünsche:  **Normalkost (Vollkost)**  **Schonkost** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Bezahlung erfolgt monatlich nach Rechnungslegung per:

**Einzugsermächtigung ist nur möglich!**

**Bestätigung der Teilnahmevoraussetzungen für den / die Essenteilnehmer:** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Die MEISOP gGmbH betreibt einen Mahlzeitendienst im Sinne des § 68 Nr. 1 der Abgabenordnung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich

- 75 Jahre alt oder älter bin,
- aufgrund meines körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes auf die Hilfe anderer angewiesen bin,  
**oder**

- meine Bezüge monatlich nicht höher als
  - **2.115,- €** bei Alleinstehenden (entspricht dem Fünffachen des zur Zeit gültigen Regelsatzes nach der Regelsatzverordnung vom 03.11.2017)
  - **1.900,- €** bei Ehepartnern (pro Person)  
(entspricht dem Vierfachen des zur Zeit gültigen Regelsatzes nach der Regelsatzverordnung vom 03.11.2017) **sind**

- ich nur über ein geringes Vermögen verfüge.**  
(Als geringfügig gilt in der Regel ein Vermögen von bis zu 15.000 €, wobei ein selbstgenutztes Grundstück bzw. eine Eigentumswohnung und Hausrat außer Betracht bleiben.)

.....  
**Unterschrift**

# **SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

(für Sepa-Basis-Lastschriftverfahren, wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE09ZZZ00000548827

Ich ermächtige die MEISOP gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MEISOP gGmbH 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.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist die MEISOP gGmbH berechtigt, die entstandenen banküblichen Rückbuchungskosten von mir einzufordern.

\_\_\_\_\_  
*Name des Betreuten*

\_\_\_\_\_  
*Name (Kontoinhaber)*

\_\_\_\_\_  
*Vorname (Kontoinhaber)*

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl, Ort*

\_\_\_\_\_  
*Kreditinstitut*

DE [ ] / [ ] / [ ] / [ ] / [ ] / [ ]

\_\_\_\_\_  
*BIC*

\_\_\_\_\_  
*IBAN*

Bitte geben oder senden Sie das vollständig ausgefüllte und rechtskräftig unterzeichnete SEPA-Basis-Lastschriftmandat umgehend an uns zurück. Sie erhalten im Anschluss eine Bestätigung des erfassten Mandates sowie die, zum Vorgang erstellte, Mandatsreferenznummer.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*