



Ansuchen um Aufnahme in die Aktion  
**OFFENER MITTAGSTISCH**

Antragsteller(in): .....  
(Name, Geburtsdatum)

.....  
(Adresse, Telefonnummer)

Ev. Ansprechperson: .....  
(Name)

.....  
(Adresse, Telefonnummer)

Ich bin:                     alleinstehend                     hilfsbedürftig  
                                  sozial bedürftig                     wohne im „Betreuten Wohnen“

sonstige Begründung: .....

Ich möchte ab ..... am OFFENEN MITTAGSTISCH teilnehmen.

Normalkost     Diätkost (lt. ärztl. Gutachten)     Allergien (lt. ärztl. Gutachten)

Die Kosten pro Essensportion betragen € 6,- werden monatlich verrechnet und sind mittels Lastschrift zu begleichen.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift)

---

Der Antragsteller wird in die Aktion OFFENER MITTAGSTISCH ab ..... aufgenommen.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Heimleitung)