

Empfänger

Stadtgemeinde Liezen
Rathausplatz 1
8940 Liezen

Tel: +43 3612 22881-0
Mail:stadtamt@liezen.gv.at



Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Liefervereinbarung Essen auf Rädern

Datenschutz

Bitte beachten Sie, dass die von Ihnen bekannt gegebenen Daten automationsunterstützt verarbeitet werden. Details zu Zweck und rechtlicher Grundlage der Verarbeitung, Dauer der Verspeicherung, Ihren Rechten in Bezug auf die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihrer Ansprechperson in der Kommune zu allen datenschutzrechtlichen Belangen finden Sie unter den "Datenschutzrechtlichen Informationen gem. Art. 13 DSGVO".

Lieferbedingungen

- Verpflichtendes SEPA Mandat bei Anmeldung.
- Die Lieferung kann erst erfolgen, wenn alle Daten bzw. Dokumente vorliegen.
- Bei Zahlungsverzug wird die Essenslieferung eingestellt.

Angaben zum Bezieher des Essens (=Kunde)

Akademischer Grad	Vorname *	Familienname/ Nachname *
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *		
Straße *	Hausnummer *	
Postleitzahl *	Ort *	
Telefonnummer *	E-Mail	
Informationen zur Ernährung (Unverträglichkeiten usw.)		
Haushaltseinkommen (Bitte Nachweis beilegen) *		
gewünschter Lieferbeginn (Mit welchem Datum soll die erste Zustellung erfolgen?) *		

Notfallkontakt (zwingend anzugeben)

Akad. Grad.	Vorname *	Familienname/ Nachname *
-------------	-----------	--------------------------

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) *	
Straße *	Hausnummer *
Postleitzahl *	Ort *
Telefonnummer *	E-Mail *

Bevollmächtigter (optional)

Akad. Grad.	Vorname	Familienname/ Nachname
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)		
Straße	Hausnummer	
Postleitzahl	Ort	
Telefonnummer	E-Mail	
Vollmacht (Bitte Vollmacht beilegen)		

SEPA Mandat

Kontoinhaber *	IBAN *
BIC	Bankinstitut *
<p>Zahlungsempfänger Stadtgemeinde Liezen, A-8940 Liezen, Rathausplatz 1; Creditor ID: AT26 2081 50004031 6457. Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wiederkehrend bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA-Lastschrift-Mandat einzuziehen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Abbuchungstag, ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung des belasteten Betrages bei meiner Bank veranlassen. Im Übrigen gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen, in der letztgültigen Fassung. Ich erkläre ausdrücklich hinsichtlich des angegebenen Kontos berechtigt zu sein, ein SEPA-Lastschrift-Mandat zu erteilen.</p>	

Zustimmung

Ich stimme der Weiterleitung der Daten an den Zulieferer zu. * <input type="checkbox"/>
--

Bestätigung der Richtigkeit obengenannter Angaben	
Datum, Ort	Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin
06.05.2024,	