



## Essen auf Rädern

### Auftrag 2026

Hiermit bestelle ich beim CARITAS- Altenzentrum Hövelhof e.V., 33161 Hövelhof, Allee 56 das „**Essen auf Rädern**“ zu folgenden Preisen:  
8,80 € inkl. MwSt. pro Essen  
6,80 € inkl. MwSt. pro Eintopf incl. Lieferung.

(Name/ Vorname)

(Geb.-Datum)

(Pflegegrad)

(Anschrift)

(Tel.-Nr.)

Ich bestelle die Zustellung für folgende Wochentage  
(bitte ankreuzen)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag Samstag Sonntag

Ich wünsche Vollkost ☐  
Diätkost für Diabetiker ☐  
für Herz-Kreislauf Erkrankte ☐  
für Leber/Galle-Erkrankte ☐

Nachfolgende Besonderheiten sollen bei mir noch beachtet werden (mundgerecht, passiert, kleine Portion, große Portion, Allergien):

Die umseitig beschriebenen Lieferbedingungen habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich verpflichte mich, die Thermobehälter pfleglich zu behandeln und dem Fahrer das Leergut am nächsten Tag vollständig (Thermobehälter + Geschirr + Deckel) wieder mitzugeben. Wenn bei mir Thermobehälter beschädigt werden, Geschirr zerbricht oder verloren geht, werde ich den Gegenwert erstatten. Bitte sämtliche Speisereste nach dem Essen gründlich vom Teller entfernen bevor dieser zurück in das Thermoport gesetzt wird.

Mir ist bekannt, dass das Essen angenommen werden muss und nicht draußen vor die Tür gestellt werden darf. Für den Fall, dass ich bei der Zustellung nicht angetroffen werde, nenne ich folgende Ersatzanschrift.....

(Name)

(Anschrift)

(Telefon)

Ich bitte, den monatlichen Rechnungsbetrag von meinem Konto abzubuchen, den entsprechenden SEPA Lastschriftauftrag habe ich erteilt.

**Unterschrift Klient**

Datum/Ort \_\_\_\_\_

**Unterschrift Bevollmächtigter/Betreuer**

Datum/Ort \_\_\_\_\_

(bitte Betreuungs-/Bevollmächtigungsurkunde beilegen)

## **SEPA-Lastschriftmandat**

Caritas-Altenzentrum Hövelhof e.V., Allee 56, 33161 Hövelhof

Gläubiger Identifikationsnummer DE16ZZZ00000176415

SEPA Lastschriftmandat Mandatsreferenz .....

Ich ermächtige den Caritas-Altenzentrum e.V., Beträge, die sich aus dem Pflegevertrag, dem Hausnotrufvertrag oder dem Vertrag über die Lieferung von Essen auf Rädern herleiten lassen, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Caritas-Altenzentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften für mich oder

für Herrn/Frau \_\_\_\_\_ einzuziehen.

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.

### **Kontoinhaber:**

\_\_\_\_\_  
Vorname **Kontoinhaber** Nachname **Kontoinhaber**

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

Iban: DE \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum Ort

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

\_\_\_\_\_  
Datum Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **der Betreuerin/des Betreuers/  
des Bevollmächtigten (Kontovollmacht)**

## **Lieferbedingungen:**

Die pünktliche und qualifizierte Lieferung ist eine organisatorische Herausforderung. Die Produktion der Speisen erfolgt in der Großküche unseres Altenzentrums parallel zur Versorgung der Bewohner und Gäste unseres Hauses im Laufe des Vormittags. Bereits ab 11:30 Uhr sind die ehrenamtlichen Fahrer der Caritas mit Ihren privaten PKW zu Ihnen unterwegs.

Ihr Auftrag an den von Ihnen vorher fest gelegten Wochentagen ist daher für uns verbindlich. Die Leistungen werden von uns nachträglich in Rechnung gestellt und zur Vereinfachung des Verwaltungsaufwandes etwa 6 Tage nach Rechnungsversand von Ihrem Konto abgebucht.

Für die Planung und Umsetzung Ihres Auftrages benötigen wir gewisse Vorlaufzeiten für das Bestellwesen und den Lieferservice.

Eine Abbestellung, Neubestellung sowie Ihr Erstauftrag **benötigt zwei Tage Vorlaufzeit**, bis eine Lieferung erfolgen kann. Pro Person muss ein separater Vertrag ausgefüllt werden

Stornierungen und Kündigungen des Auftrages oder Änderungen bitten wir telefonisch oder persönlich jeweils an Werktagen ebenfalls mit 2 Tagen Vorlauf in der Zeit von **9:00 Uhr bis 12.00Uhr** am Empfang unter der **Telefonnummer 05257/ 98 93 137** vorzunehmen. Sie können uns auch eine E-Mail schicken an: [empfang@caritas-hoevelhof.de](mailto:empfang@caritas-hoevelhof.de)

**Nicht fristgerechte Stornierungen werden Ihnen kostenpflichtig in Rechnung gestellt.**

**Im Falle eines Krankenhausaufenthaltes oder anderer Notfälle akzeptieren wir Ihre Stornierung selbstverständlich kurzfristig ohne zusätzliche Kosten.**

An Samstagen und Sonn- und Feiertagen können Änderungsmeldungen leider nicht angenommen werden, da sich der Produktionsbetrieb mit geringerer Personenzahl auf die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner des Altenzentrums konzentrieren muss.

Im Einzelfall kann auf Wunsch vereinbart werden, dass eine Schlüsselübergabe an den ehrenamtlichen Fahrer erfolgt. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir in einem solchen Fall für eventuelle Schäden keine Haftung übernehmen können und Ihr Schlüssel am letzten Tag der Auslieferung direkt bei Ihnen zu Hause wieder vom Fahrer abgegeben und nicht bei uns deponiert wird.