

## Anmeldung für Essen auf Rädern in Kaiseraugst

Vorname		
Nachname		
Strasse / Nr.		
Telefon / Natel		
E-Mail		
Kontaktperson (E-Mail und Telefon)		
Schlüssel zur Wohnung (fakultativ, nur bei Bedarf)		
Auswahl Essen* *entsprechendes ankreuzen	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> fleischlos <input type="checkbox"/> kleine Portion	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> laktosefrei
Bezug* (mindestens 3 Tage pro Woche)	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag <input type="checkbox"/> Samstag
Essensbezug ab wann		

Kaiseraugst, den: .....