

# Mahlzeitendienst

**Alterszentrum Mühlefeld**

**Apperechweg 10**

**5015 Erlinsbach SO**

**Tel. 062 857 77 77**

**info@azmuehlefeld.ch**



**Essen ist ein Bedürfnis, Geniessen eine  
Kunst.**

## **Frisch und gesund**

Das Küchenteam vom Alterszentrum Mühlefeld wählt die Zutaten sorgfältig aus und kocht nur das Beste aus frischen Zutaten für unsere Bewohner und Gäste. Unsere Menüs sind abwechslungsreich und beinhalten je eine Vorspeise, die aus einer Suppe, Salat oder Kompott besteht. Natürlich darf auch das Dessert nicht fehlen, dieses gibt es zwei Mal pro Woche. Jede Woche haben wir einen Wochenhit im Angebot. Wir bieten auch vegetarische Menüs an. Für besondere Anliegen oder Wünsche dürfen Sie sich gerne bei uns melden.

## **Herkunft**

Wir beziehen unser Fleisch, Fisch und Eier aus der Schweiz. Ansonsten wird es deklariert.

## **Lieferung**

Freiwillige Fahrerinnen und Fahrer des Alterszentrum Mühlefeld liefern Ihnen das Essen nach Hause.

Die Menüs können jeweils von Montag bis Samstag bezogen werden (ausgenommen 25. Dezember und 01. Januar). Die Lieferung erfolgt um die Mittagzeit.

## **Rechnungsstellung**

Die Abrechnung für die Mahlzeiten wird Ihnen monatlich vom Alterszentrum Mühlefeld zugestellt. Das Menü kostet 18.50 Franken (ganz/halb). Für die Rechnungszustellung per Post, verrechnen wir Ihnen eine Versandkostengebühr von 5.00 CHF pro Rechnung.

## **Kontakt**

Bei Fragen oder Unklarheiten sind wir Ihnen gerne behilflich. Rufen Sie uns unter 062 857 77 77 an.

## **Anmeldung**

Sie können sich online unter [www.azmuehlefeld.ch](http://www.azmuehlefeld.ch) / Menüplan für den Mahlzeitendienst anmelden oder uns das Formular zusenden.

## Mahlzeitendienst Alterszentrum Mühlefeld

### Lieferadresse:

Name

---

Strasse

---

PLZ/ Ort

---

Telefon Nr.

---

E-Mail

---

### Kontaktperson:

Name

---

Strasse

---

PLZ/ Ort

---

Telefon Nr.

---

E-Mail

---

### Lieferung:

Ab (Datum)	
------------	--

### Portionengrösse:

Halbe Portion <input type="checkbox"/>	Ganze Portion <input type="checkbox"/>
--	--

### Liefertage (nur mittags):

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
<input type="checkbox"/>					

**Rechnungsadresse (falls abweichend von Lieferadresse):**

Name

Strasse

PLZ / Ort

Telefon Nr.

E-Mail

**Rechnungszustellung:**

Per Post	<input type="checkbox"/>	Per E-Mail	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	------------	--------------------------

**Bemerkungen / Spezielles / Unverträglichkeiten:**

---

---

**Wie sind Sie auf den Mahlzeitendienst aufmerksam geworden?**

---

---

**Datum Erfassung:** \_\_\_\_\_

**Visum:** \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie die Anmeldung bei uns ab oder senden Sie sie uns zu.**