

Bestell Formular Nr.:

□ □ _ □ _ □ □ □ □

Dieses Feld ist vom Koordinator des Vereins auszufüllen

Datum: _____

Kunde

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Gesundheitszustand: Risikogruppe / Quarantäne / Corona-Fall

Welche Läden

Supermarkt: _____

Sonstiges: _____

Bestellung

- | | |
|---------|---------|
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |
| • _____ | • _____ |

Wünsche / Anmerkungen

Wunschtermin: _____

Müssen wir etwas beachten? _____

Hinweise:

- Bitte Bargeld bereithalten
- Die Einkäufer dürfen zum eigenen und zu Ihrem Schutz nicht in die Wohnung eingeladen werden
- Wir versuchen bei der Übergabe direkten Körperkontakt zu vermeiden (kein Händeschütteln, etc.)
- Berichten Sie über unsere Arbeit, wir helfen gerne!

interner Vermerk:

zugeteilter Einkäufer: _____