



Bestellung in ein Couvert stecken und einsenden an:

Kochlöffel Mahlzeiten-Service
Waldgutstrasse 41
9010 St. Gallen

Bestellung

Ich / wir bestellen:

am (Datum): _____

Anzahl Mittagsmenü: _____

Anzahl Nachtessen: _____

Ich wünsche (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> aktuelles Tagesmenü | <input type="checkbox"/> Gluten frei |
| <input type="checkbox"/> ein ganze Portion | <input type="checkbox"/> Laktose frei Diabetikermenu |
| <input type="checkbox"/> ein halbe Portion | <input type="checkbox"/> ohne Suppe |
| <input type="checkbox"/> mit Fleisch | <input type="checkbox"/> ohne Salat |
| <input type="checkbox"/> ein wenig Fleisch | <input type="checkbox"/> ohne Teigwaren |
| <input type="checkbox"/> Ohne Fleisch (vegetarisch)vegan | <input type="checkbox"/> ohne Reis |
| <input type="checkbox"/> nach Diätplan | <input type="checkbox"/> ohne Zwiebeln und Knoblauch |

Bemerkungen:

Unsere Kontaktangaben

Firma _____
Vorname:* _____
Name:* _____
Strasse, Nr.:* _____
Zusatzangabe
(Stock, Wohnungsnummer, Mitbewohner) _____
PLZ, Ort* _____
Telefon:* _____
E-Mail:* _____

Kurzfristige Bestellungen, Absagen oder Änderungen betreffend Mittagessen werden jeweils von 7:00 bis 9:00 Uhr entgegen genommen.

Datum: _____

Unterschrift: _____