

Til.....

De har talt med.....



Ribe Gryden ApS  
Tangevej 6  
6760 Ribe  
Tlf. 75 41 15 00  
[mail@ribegryden.dk](mailto:mail@ribegryden.dk)  
[www.ribegryden.dk](http://www.ribegryden.dk)

Tak for din henvendelse vedr. pensionærmad.

**Dette brev udfyldes og sendes retur til Ribe Gryden ApS.**

**Tilmelding til pensionærmad:**

Kundennummer \_\_\_\_\_

Startdato: \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr. \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Evt. kontaktperson/plejehjem:

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Jeg ønsker at bestille: (skriv antal)**

Hovedret, alm. portion kr. 51,00,- \_\_\_\_\_

Hovedret, lille portion kr. 48,00,- \_\_\_\_\_

Hovedret, stor portion kr. 58,00,- \_\_\_\_\_

Diætmad/særlige hensyn, alm. kr. 58,00,- \_\_\_\_\_

Diætmad/særlige hensyn, lille kr. 55,00,- \_\_\_\_\_

Diætmad/særlige hensyn, stor portion kr. 61,50,- \_\_\_\_\_

Dessert kr. 11,00,- \_\_\_\_\_

Ekstra salat hver dag kr. 10,00,- \_\_\_\_\_

Smurt mad, antal ½ stk. rugbrød kr. 9,00,- \_\_\_\_\_

Suppe kr. 46,00,- **Tirsdag** \_\_\_\_\_ **Torsdag** \_\_\_\_\_

ved bestilling af diætmad, skriv da venligst hvilke hensyn vi skal tage/hvad du ikke kan tåle:

**DER SKAL BESTILLES TIL MINIMUM 4 DAGE PR. UGE**

Jeg tilmelder mig følgende dage: (sæt kryds) **VARM MAD** \_\_\_\_\_ **KOLD MAD** \_\_\_\_\_

**Mandag** \_\_\_ **Tirsdag** \_\_\_ **Onsdag** \_\_\_ **Torsdag** \_\_\_ **Fredag** \_\_\_ **Lørdag** \_\_\_ **Søndag** \_\_\_

Aftalen er bindende indtil anden aftale indgås. Aftalen skal opsiges senest 14 dage før (gældende fra den 1. eller 15. i måneden). Ved evt. **afbud** p.g.a sygdom eller lignende en enkelt dag eller flere

**SKAL der gives besked senest 2 dage før – mandag til fredag mellem kl. 08.00 – 12.00.**

**Kontoret er lukket lørdag, søndag og helligdage.**

Ved opsigelse af aftalen, skal man aflevere emballage retur, samt afregne for de dage man har fået mad leveret. Kontakt venligst Ribe Gryden ApS på tlf. 7541 1500 ved ophør af kontrakten.

\_\_\_\_\_  
dato og underskrift



**RibeGryden Aps**  
Tangevej 6  
6760 Ribe  
**Tlf. 75 41 15 00**  
mail@ribegryden.dk  
www.RibeGryden.dk

**Vedr.: Betaling via pengeinstitut – ikke PBS**

Såfremt fakturaen ønskes betalt via bank, bedes følgende venligst udfyldt og dokumentet bedes sendt retur til os.

**Kundenummer:** \_\_\_\_\_

**Navn:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Cpr.nr.:** \_\_\_\_\_

**Følgende udfyldes af banken:** Ved dette bilag giver jeg Ribe Gryden fuldmagt til at fremsende månedlig faktura til mit pengeinstitut. Afregningen er månedsvis bagud.

**Ved betaling, opgiv altid fakturanummer.**

**Bankens navn:** \_\_\_\_\_

**Bankens adresse:** \_\_\_\_\_

**Reg.nr.:** \_\_\_\_\_

**Kundens konto nr.:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
dato / Bankens underskrift / stempel

Hermed bekræftes at Ribe Gryden ApS kan sende opkrævningen for levering af pensionærmad hver måned til ovennævnte bankforbindelse. Betalingen overføres til Ribe Gryden ApS via: Jyske Bank Reg. nr. 5093 Konto nr. 1226190.

\_\_\_\_\_  
dato / Kundens underskrift