

ATERIAPALVELUSOPIMUS / YKSITYISASIAKAS

Olen halukas vastaanottamaan Keravan Ateriapalveluiden Ravintokeskuksen valmistaman lämpimän aterian.

Sitoudun maksamaan vastaanottamistani aterioista kuukausittain lähetettävän laskun.
Vastaan kuluista, mikäli astiat rikkoutuvat tai katoavat.

Nimi:

Sotu:

Osoite:

Puhelin:

Omainen:

Puhelin:

LASKUTUSOSOITE

Nimi:

Sotu/ly-tunnus:

Osoite:

Puhelin:

1. Haluan ateriapalvelun TOISTAISEKSI:**Aterioita viikossa:** kpl

MA

TI

KE

TO

PE

LA

SU

Ensimmäinen toimituspäivämäärä:**2. Haluan ateriapalvelun MÄÄRÄAJAKSI:****Aterioita viikossa:** kpl

MA

TI

KE

TO

PE

LA

SU

Ensimmäinen toimituspäivämäärä:**Viimeinen toimituspäivämäärä:****Erityisruokavalio:****Ei erityisruokavaliota:**

Diabetes
Vähälaktoosinen
Laktoositon
Maidoton
Gluteeniton
Sappi
Kihti
Pehmyt

Muuta huomioitavaa:

Aterian verollinen hinta kerta-annokselta 12,65 € (sis. alv 14%), sisältää kuljetuksen

Arvonlisäverolain (1501/1993) 37 §:n mukaan arvonlisävero ei suoriteta sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen myynnistä.

Jos sinulla on palvelutarpeenarviointi ja Keravan kaupungin tekemä hallintopäätös koskien sosiaalihuoltoa, lähetä tai toimita kopio päätöksestä osoitteeseen:

Keravan kaupunki/ Ateriapalvelut
Sampolan palvelukeskus
Kultasepänkatu 7
04250 Kerava

Avain luovutetaan ateriapalveluun**kyllä****ei****avainmen nro:****Asiakas/omaisen/asianhoitaja**

Allekirjoitus

Ravintokeskuksen edustaja

Allekirjoitus

Nimen selvennys ja päiväys

Nimen selvennys

Tilaukset/muutokset arkisin puh. 040 318 3230 tai ravintokeskus@kerava.fi toimituspäivänä klo 9.00 mennessä.

Lomake lähetetään osoitteeseen:

Terveyskeskus/ Ravintokeskus
Metsolantie 2
04200 Kerava

Tai allekirjoituksella skannattuna

ravintokeskus@kerava.fi