



Bitte geben Sie uns eine Adresse mit Telefonnummer eines Angehörigen bzw. Nachbars an, an den wir uns im Notfall wenden können:

---

---

**Die Rechnung soll an folgende Adresse geschickt werden:**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, die

LEGENDE DER KENNZEICHNUNGSPFLICHTIGEN

ZUSATZSTOFFE IN LEBENSMITTELN

erhalten zu haben.

Die Bankeinzugsermächtigung habe ich ausgefüllt und unterschrieben.

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_