

Beboers navn			CPR-Nr.	
Bolig plejehjemmet			Kundenr.	
Beboers tlf.			Indmeldt	
Valgte ydelser opkræves forud pr. måned. Ændringer kan ske fra den 1. i næste måned.				
Valgt	Varenr.	Tekst	Pris	Pr.
	17720	Morgenmad	17,50	Dage
	17730	Aftensmad	36,50	Dage
	17740	Middagsmad	42,50	Dage
	26050	Gebyr v/bankoverførsel	15,00	Måned
	27581	Rengøringsartikler	70,00	Måned
	27590	Vinduespolering	42,00	Måned
	27650	Kabel TV	60,00	Måned
	27610	Vask af beklædning incl. undertøj	163,00	Måned
	27620	Vask og leje af linned	163,00	Måned
	27630	Toiletartikler	78,00	Måned
	27871	Forsikring plejehjem	26,00	Måned
	49122	Depositum frisør/fodpleje	600,00	

(Ved "Bank-Ovf") FULDMAGT Undertegnede giver hermed fuldmagt til, at den månedlige faktura på ydelser fra Dronning Ingrid's Hjem må overføres fra min bankkonto til institutionens bank.	(Ved Giro") Fakturaens girokort Sendes til / betales af :
	Navn:
	Gade og nr.:
	Postnr. Og By:
	Ønsker beboer selv at modtage og betale girokortet, anføres beboers navn.
	Underskrift:.....
Beboers navn:.....	
Beboers bank:.....	
Bankens adresse:.....	
Reg. nr.:.....	
Konto nr.:.....	