



Name _____ Sozialstation St. Franziskus e. V.
Straße _____ Josengasse 25
Ort _____ 72393 Burladingen
Tel. (0 74 75) 9 13 79

Bestellung

Menü	Menü- Artikelnummer
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	
Samstag	
Sonntag	

Datum _____ Unterschrift _____



Name _____ Sozialstation St. Franziskus e. V.
Straße _____ Josengasse 25
Ort _____ 72393 Burladingen
Tel. (0 74 75) 9 13 79

Bestellung

Menü	Menü- Artikelnummer
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	
Samstag	
Sonntag	

Datum _____ Unterschrift _____