



## DABASI INTÉZMÉNYFENNTARTÓ KÖZPONT

Telefon: 06-70/658-39-74

Tárgy: **Étkezés megrendelés**

Email: [felnott.etkeztetes@dabas.hu](mailto:felnott.etkeztetes@dabas.hu)

**Időszak: 2026. Október 01.-Október 31-ig.**

|               | Hétfő | Kedd | Szerda | Csütörtök | Péntek |
|---------------|-------|------|--------|-----------|--------|
| 10.01.-10.02. |       |      |        |           |        |
| 10.05.-10.09. |       |      |        |           |        |
| 10.12.-10.16. |       |      |        |           |        |
| 10.19.-10.23. |       |      |        |           |        |
| 10.26.-10.30. |       |      |        |           |        |

|                    | Házhozszállítás | Nagykonyha elvitel | Intézménybe szállítás | Intézményben fogyasztva | Helyben fogyasztás | Hivatal        |
|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|----------------|
| Étkezés díja       | 1.800.-         | 1.800.-            | 1.800.-               | 1.600.-                 | 1.600.-            | 1.800.-        |
| Szállítási költség | 200.-           | 0.-                | 200.-                 | 0.-                     | 0.-                | 0.-            |
| <b>Összesen</b>    | <b>2.000.-</b>  | <b>1.800.-</b>     | <b>2.000.-</b>        | <b>1.600.-</b>          | <b>1.600.-</b>     | <b>1.800.-</b> |

Áraink egy adagra vonatkoznak, **a kiszállítás költsége** adagtól függetlenül **200.-Ft-/cím.**

| Fizetés módja | Készpénz | Bankkártya | SZÉP kártya | Átutalás | Csekk |
|---------------|----------|------------|-------------|----------|-------|
|               |          |            |             |          |       |

| Adagszám | Szállítási költség | Fizetendő |
|----------|--------------------|-----------|
|          |                    |           |

Bankszámlaszám: **64400082-30006056-71200349 Dabasi Intézményfenntartó Központ**

A közlemény rovatba kérjük, tüntessék fel a rendelési időszakot és az adagszámot.

**Megrendelésüket a kiszállítást megelőző munkanap 10:00-ig tudják leadni, módosítani, vagy lemondani.**

Alulírott :

lakcím : .....

telefonszám:.....

megrendelem az alábbi időszakra a táblázatban jelzett mennyiségű, napi egyszeri ebédet.

Intézménybe szállítás esetén, az intézmény megnevezése:

.....

Dátum..... Aláírás.....