Anhang 4: Anmeldung zum Mittagessen

FRISCHEPIRATEN
by Maravilha Catering
Inh. Emilia Júlio
Osdorfer Landstr. 41
22607 Hamburg
Mobil: 0151 116 66 578
mail@frischepiraten.de

ANMELDUNG ZUM MITTAGESSEN

an der Schule .....

Name/Vorname des Kindes .....
Klasse: .....geb. am .....

Erziehungsberechtigter /Name/Vorname): .....

Anschrift: .....
Telefon: .....E-Mail: .....

Bitte benötigte Tage ankreuzen
Montag☐ Dienstag☐ Mittwoch☐ Donnerstag☐ Freitag☐

Lebensmittelunverträglichkeiten: .....

Der Preis beträgt pro Essen **5,60 €** incl. Mehrwertsteuer

Die Essensversorgung wird **ab** ..... bis ..... festgelegt, sie ist mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines Kalendermonats schriftlich kündbar. Nach Ausgleich der Forderung erlischt auch das SEPA-Lastschriftmandat. Einzelne Tagesabmeldungen des Mittagessens können bis spätestens 12 Uhr des Vortages vorgenommen werden.

Rechnungsbegleichung:
Jeweils monatlich im Voraus zum 1.des Monats durch SEPA-Lastschriftmandat.

Gebühren wie z.B. Rücklastschriften, welche der Essenslieferant nicht zu vertreten hat, trägt der Kontoinhaber. Eine Zahlung gilt erst mit Eingang auf dem Konto des Essenslieferanten als fristgerecht bewirkt.

Im Falle eines durch den Kunden verursachten Zahlungsverzugs oder Zahlungsrückstandes, wird die Essensversorgung des Kindes eingestellt bzw. vorbehalten, die Essensversorgung ohne Einhaltung einer Frist zu beendigen. Sofern sich der Kunde mit der Zahlung eines Essensbetrages in Verzug befindet, ist der Essenslieferant berechtigt, für eine Mahnung eine Gebühr in Höhe von 7,50 € zu erheben. Änderungen von Name, Anschrift, Essenstage und Bankverbindung sind dem Essenslieferanten unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Ggf. entstehende Unkosten als Folge einer verspäteten Mitteilung trägt der Kunde.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter

MARION DÖNHOFF GYMNASIUM

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: EMILIA JÚLIO
Anschrift des Zahlungsempfängers: Osdorfer Landstr. 41
22607 Hamburg
Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000976036

Mandatsreferenz (vom Zahlungs-Empfänger auszufüllen): _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Kontoinhabers: _____

Anschrift des Kontoinhabers: _____

IBAN des Kontoinhabers: _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers