

## KUNDENDATENBLATT

(zutreffendes bitte ankreuzen)

- Neuanmeldung ab \_\_\_\_\_
- Schul-/ Kitawechsel ab \_\_\_\_\_
- Datenänderung ab \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie die Anmeldung zum Mittagessen und das SEPA- Basis-Lastschriftmandat ausgefüllt und unterschrieben an: **Schmähling Catering GmbH & Co. KG, Kindleber Str. 99, 99867 Gotha**

ESSENTEILNEHMER: (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name:	Vorname:
Bisherige Schule: (bei Bestandskunden)	
Schule: Grundschule „Fritz Erbe“ in Gerstungen	Klasse:
Kundennummer: (entspricht Ihrer Mandatsreferenz und wird durch die Schmähling-Catering GmbH & Co. KG vergeben)	PIN:
Bitte nur eintragen, wenn bereits Kundennummer und Geheimzahl vorhanden sind (Änderungsmitteilungen).	

GESETZLICHER VERTRETER / KUNDE (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name:	Vorname:	
E-Mail:	Telefon:	
Straße:	PLZ:	Ort:

Zusendung von Informationen:  ja  nein

Dauerbesteller:  ja - ab (Datum bitte angeben) \_\_\_\_\_  nein

Haben Sie „ja“ angekreuzt, erhält Ihr Kind automatisch an jedem planmäßigen Schultag ein Mittagessen. Essenbestellungen sind nur für schulfreie Tage und während der Schulferien notwendig.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Firma Schmähling Catering GmbH & Co. KG habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden.\*

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Name und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters und Kontoinhabers:

\* Das Unternehmen ist jederzeit berechtigt, die AGBs nach Unternehmerentscheidung anzupassen.

**Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen!**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schmähling Catering GmbH & Co. KG  
Kindleber Straße 99  
99867 Gotha

Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

DE95ZZZ00000724013

[Name des Kindes] \_\_\_\_\_

[Kundennummer] \_\_\_\_\_

## SEPA- Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA- Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Schmähling Catering GmbH & Co. KG

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Schmähling Catering GmbH & Co. KG

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC/IBAN

D E

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)