

Vertragsantrag

zur Versorgung mit Mittagessen/Ganztagsversorgung



Bitte füllen Sie dieses Formular gut leserlich aus. Es werden so Fehleingaben und Missverständnisse vermieden.

Zwischen **Auftragnehmer:**
Sunshine Catering Service GmbH,
Gewerbestraße 32, 15366 Hoppegarten

**Kundennummer/
Mandatsreferenz**

--	--	--	--	--	--

(wird von Sunshine vergeben)

und **Auftraggeber:**
Name des Erziehungsberechtigten: _____

wird ein Vertrag über die Versorgung mit Mittagessen/Ganztagsversorgung gemäß Rahmenvertrag abgeschlossen für

Name des
Essenteilnehmers: _____ **Geb.-Datum:** _____

Name der Einrichtung: _____ **1. Versorgungstag:** _____

Klasse: _____ **Kitagruppe :** _____

Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) **Krippengruppe:** _____

(Bitte Kopie des „Bildungsgutscheines“ beilegen!)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Name: _____
(wenn abweichend vom Erziehungsberechtigten)

Straße: _____

PLZ: _____ **Ort:** _____

Telefon (tagsüber): _____ **Email:** _____

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Sunshine Catering Service GmbH zugrunde, die ich mit meiner Unterschrift akzeptiere. Änderungen dieses Versorgungsvertrages bedürfen der Schriftform.

Unterschrift

Datum: _____ **des Erziehungsberechtigten:** _____

Mit dem Kundenbrief werden Ihnen u.a. die Menüpreise rechtzeitig für Ihre Einrichtung mitgeteilt.

Zahlungsbedingungen: SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-ID: DE95ZZZ00000155108)

Ich ermächtige den Auftragnehmer, Zahlungen von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen in Höhe des lt. Menübestellung errechneten Monatsbetrages in EUR (abzgl. zurückgegebener, stornierter Essenmarken und zzgl. Nachbestellungen, welche nach der regulären Abrechnung vorgenommen wurden):

Kontoinhaber: _____
(wenn abweichend vom Erziehungsberechtigten)

Kontonummer: _____ **Bankleitzahl:** _____

IBAN: _____ **B.I.C.** _____

Kreditinstitut: _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Auftragnehmer auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unterschrift

Datum: _____ **des Kontoinhabers:** _____