

KUNDENDATENBLATT

- Neuanmeldung ab _____
 Einrichtungswechsel 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 Einrichtung: (bei Bestandskunden)	
Neue Einrichtung:	Klasse/Gruppe:
Kundennummer:	PIN:
(entspricht Ihrer Mandatsreferenz und wird durch die Schmähling-Catering GmbH & Co. KG vergeben) 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

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)

SCHMÄHLING
Gutes Essen aus Thüringen

www.schmaehling-catering.de

Kindleber Straße 99, 99867 Gotha, Telefon: (0 36 21) 5 14 49-0, Telefax: (0 36 21) 5 14 49 29