



# Vertrag zur Essenversorgung

**AA05.**

Seite: 1/1  
vom:

Zwischen

SOLIDARSOZIALRING Zwickau gem.  
Betreuungsgesellschaft mbH  
Hölderlinstraße 1  
08056 Zwickau

und

Name:  
Straße  
Ort:

wird folgender Vertrag geschlossen:

Ihr Kind \_\_\_\_\_ nimmt ab dem \_\_\_\_\_ an der Essenversorgung in der Grundschule am Scheffelberg teil.

Wünschen Sie die Portion mit nach Hause zu nehmen, sind Sie für das Mitbringen von Gefäßen selbst verantwortlich.

Zu- und Abbestellungen sind bis 16:30 Uhr des Vortages an die Küche der Kindereinrichtung vorzunehmen:  
Tel.: 0375/ 4401923 oder 0375/475810

Der Speiseplan ist im Internet unter [www.solidarsozialring.de](http://www.solidarsozialring.de) und in der Grundschule einzusehen, aber auch durch die Leiterin erhältlich.

Die Mittagessenbereitstellung erfolgt zum Preis von 2,80€ ab Januar 2019

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Beide Vertragsparteien können das Vertragsverhältnis durch Kündigung beenden. Die Kündigung bedarf der Schriftform und muss der anderen Vertragspartei 4 Wochen vor Monatsende zugegangen sein. Der Essenversorger kann den Vertrag fristlos kündigen, wenn das erste Essengeld nicht fristgemäß entrichtet wurde.

Die Anlage zur Informationspflicht nach Artikel 13 der Datenschutzgrundverordnung liegt dem Vertrag zur Essenversorgung zur Kenntnisnahme der Personensorgeberechtigten bei.

\_\_\_\_\_  
Vertragspartner / Eltern

\_\_\_\_\_  
Vertreter SOLIDARSOZIALRING gGmbH

Mein(e) Sohn/Tochter: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_

benötigt täglich das Mittagessen in der Grundschule

benötigt nur an den Tagen des Ganztagsangebotes ein Mittagessen.

Wochentag/e:

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000435242**

**Mandatsreferenznummer (wird von der SOLIDARSOZIALRING Zwickau gGmbH eingetragen):** \_\_\_\_\_

Ich/wir ermächtigen die SOLIDARSOZIALRING Zwickau gGmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der SOLIDARSOZIALRING Zwickau gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname (Kontoinhaber):	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefonnummer für Rückfragen:	
Kreditinstitut (Name)	BIC:
Kontonummer:	Bankleitzahl:
IBAN:	

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