

	Vertrag zur Essenversorgung	OA03.03 Seite: 1/2 Stand: 10.05.2021
---	------------------------------------	---

Zwischen der

SOLIDARSOZIALRING
gemeinnützige Betreuungsgesellschaft mbH
Hölderlinstr. 1
08056 Zwickau

und

Name	
Adresse	
Telefonnr.	
E-Mail-Adresse	

wird folgender Vertrag geschlossen:

Ihr Kindgeb.am Klasse

nimmt ab dem an der Essenversorgung in der

Grundschule am Scheffelberg
Sternenstraße 3 in 08066 Zwickau

teil. Die Essenlieferung erfolgt automatisch an jedem Schultag. Zu- und Abbestellungen sind bis 16.30 Uhr des Vortages an die Küche Regenbogenland vorzunehmen:

Per Tel.: **0375 / 44 01 92 3** oder 0375 / 47 58 10

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

Der Speiseplan ist im Internet unter www.solidarsozialring.de - aktuelle Speisepläne-Kinderessen - und in der Grundschule einzusehen.

Die Mittagessenbereitstellung erfolgt zum Preis von 3,00 €

Die Rechnungslegung und der Einzug der Forderung per SEPA-Lastschrift erfolgt zum 15. des Folgemonats.

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 Essengeld nicht fristgemäß entrichtet wird.

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

Mein(e) Sohn / Tochter benötigt täglich das Mittagessen in der Grundschule
 oder nur an den nachfolgend angegebenen Tagen

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Vertragspartner /Eltern

SOLIDARSOZIALRING
 gemeinnützige Betreuungsgesellschaft
 Zwickau mbH

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	
Kreditinstitut (Name)	BIC:
Kontonummer:	BLZ:
IBAN:	

 Ort, Datum

 Unterschrift/ggf. gesetzlicher Vertreter