

	<b>Vertrag zur Essenversorgung</b>	<b>OA03.03</b> Seite: 1/2 Stand: 10.05.21
---	------------------------------------	---

Zwischen der **SOLIDARSOZIALRING**  
**gemeinnützige Betreuungsgesellschaft mbH**  
**Hölderlinstr. 1**  
**08056 Zwickau**

und

Name	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

wird folgender Vertrag geschlossen:

Ihr Kind .....geb.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](http://www.solidarsozialring.de) - aktuelle Speisepläne-Kinderessen - und in der Grundschule einzusehen.

Die Mittagessenbereitstellung erfolgt zum Preis von 3,70€.

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.

interne Vermerke:

Datum:	Kd.-Nr.	E-Mail:	Unterschrift:	Buchhaltung:

	<h2>Vertrag zur Essenversorgung</h2>	<p style="text-align: right;"><b>OA03.03</b></p> <p style="text-align: right;">Seite: 2/2 Stand: 10.05.21</p>
---	--------------------------------------	---

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

interne Vermerke:

Datum:	Kd.-Nr.	E-Mail:	Unterschrift:	Buchhaltung: