

PROCON Service und Verwaltung GmbH
 Servicebüro Küche & Catering
 Waldstrasse 12, 03205 Calau
 Kita.essenbestellung@procon-sv-gmbh.de
 Tel.: 03542 9384 444

Zwischen **Auftragnehmer (AN)**

und **Auftraggeber (AG)***

Name, Vorname (z. B. Erziehungsberechtigte/n) _____

Kundennummer
 (wird vom AN vergeben)

1	0	3	4	0	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

wird eine Vereinbarung über die Versorgung gemäß Rahmenvereinbarung abgeschlossen für:

Vorname Name*

Essenteilnehmerin/-teilnehmer _____

geboren am _____

Einrichtung*

1. Versorgungstag*

**Klasse, Gruppe oder
 Krippen-Gruppe***

Mittagsversorgung*

Besonderheiten

(z. B. Allergien, sonstige Unverträglichkeiten)

Anschrift der/des Auftraggeberin/Auftraggebers

Straße*

PLZ, Ort*

E-Mail*

Telefonnummer*

Geburtsdatum*

Unterschrift

Datum

Mit meiner/unseren Unterschrift/en bestätige/n ich/wir, die beigegeführten und unter www.procon-sv-gmbh.de jederzeit einsehbaren, Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die DSGVO gelesen zu haben und akzeptiere/n diese. Alle weiteren Informationen erhalten Sie in gesonderter Form.

Ich/Wir wünsche/n: Einzugsermächtigung
 Rechnung online

Überweisung
 per Post (zzgl. Portokosten)

Bei Einzugsermächtigung

Bei der Erteilung einer Einzugsermächtigung füllen Sie bitte das Blatt „Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren“ gewissenhaft und gut leserlich in Druckbuchstaben aus. Senden Sie das Lastschriftmandat gemeinsam mit dieser Vereinbarung zur Speiserversorgung unterzeichnet an uns zurück:

Bitte füllen Sie dieses Formular gut leserlich – in Druckbuchstaben – aus. So werden Fehleingaben und Missverständnisse vermieden. Sie können diese Vereinbarung in Ihrer entsprechenden Einrichtung abgeben.

*Pflichtfelder