

MENÜ EXPRESS GmbH, Brandgasse 67, 06463 Falkenstein OT Meisdorf

MENÜ EXPRESS GmbH
 Brandgasse 67
 06463 Falkenstein OT Meisdorf
 Telefon: 034743 939 70
 Telefax: 034743 533 38
 E-Mail:
 meisdorf@menueexpress.de

Versorgungsvereinbarung Gemeinschaftsschule Heinrich- Heine in Halle
ab den 01.08.2024

(Angaben bitte in Druckbuchstaben !!!)

Hiermit möchte(n) ich (wir) unser Kind

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Klasse:

Vertragsbeginn:

Sind Sie bereits Kunde der Menü Express GmbH? Nein: Ja:
 Angabe der Debitoren-Nr.:

zur Inanspruchnahme folgender Versorgungsleistungen anmelden.

	Menü 1/2/3	Salat 1/2/3
Nettobetrag / Portion	3,64 €	3,16 €
zzgl. der derzeit gültigen MwSt. von 19 %	0,85 €	0,74 €
Bruttobetrag / Portion	4,50 €	3,90€

Wir weisen darauf hin, dass sich der Bruttobetrag bei einer evtl. Erhöhung des Regelsteuersatzes entsprechend erhöht.

Abbestellungen der Mittagsversorgung bei Urlaub, Krankheit usw. können Eltern oder Angehörige täglich unter Angabe der Debitoren-Nr. über unser Online System, in der Küche Meisdorf unter der Telefon-Nr. 034743 / 93 97 0, sowie über die Fax-Nr. 034743 / 5 333 8 bzw. per E-Mail meisdorf@menueexpress.de bis 7.30 Uhr bequem von zu Hause aus vornehmen.

Die Zugangsdaten für die Internetbestellung werden Ihnen separat zugesandt.

Die Kündigung der Versorgungsvereinbarung hat in schriftlicher Form zu erfolgen.

Gesetzliche(r) Vertreter:

Name, Vorname: (1) (2)
Geburtsdatum:
Anschrift:
.....
Telefon:
E-Mail-Adresse:

Zahlung per SEPA-Lastschriftverfahren:

Für das Lastschriftverfahren nutzen Sie das SEPA-Lastschriftmandat (siehe Anlage).

Die Rechnungslegung erfolgt monatlich und wird im Internetportal hinterlegt.

In der monatlichen Rechnungslegung wird das Datum des Einzugs der Rechnungsbeträge ausgewiesen.

Bei folgenden Sachverhalten hat der Auftraggeber die anfallenden Gebühren oder Kosten an die

MENÜ EXPRESS GmbH
Wiener Straße 2
39112 Magdeburg zu erstatten:

1. bei Rücklastschriften im Zusammenhang mit der erteilten Einzugsermächtigung,
2. für Nachforschungsaufträge zur Anschriftenermittlung (falls aktuelle Anschrift nicht mitgeteilt wurde).

Zahlung per Überweisung:

Die Rechnungen sind jeweils unter Angabe der Debitorennummer / Kundennummer und der Rechnungsnummer zu zahlen. **Die Zahlung hat 14 Tage nach Ausstellung der Rechnung auf das nachstehend genannte Firmenkonto der MENÜ EXPRESS GmbH**

**Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE49 3702 0500 0003 4573 00 zu erfolgen.**

Bei Nichteinhaltung der Zahlungsfrist oder Nichteinlösung der Lastschrift erfolgt das Mahnverfahren (Berechnung für die 1. Mahnung 5,00 Euro, für die 2. Mahnung 8,00 Euro, danach Weiterleitung zum Inkassobüro) mit gleichzeitiger Meldung an die Kindereinrichtung.

gesetzliche(r) Vertreter MENÜ EXPRESS GmbH

.....
Datum Unterschrift Datum Unterschrift

Wir verarbeiten Ihre Daten gem. Art. 12 ff. DSGVO. Ausführliche Informationen siehe Anlage – Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DSGVO.

MENÜ EXPRESS GmbH, Wiener Straße 2, 39112 Magdeburg

MENÜ EXPRESS GmbH
Wiener Straße 2
39112 Magdeburg

Wir verarbeiten Ihre Daten gem. Art. 12 ff. DSGVO. Ausführliche Informationen siehe Anlage -
Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DSGVO.

MENÜ EXPRESS GmbH

Straße der Jugend 6
38486 Klötze
Telefon: 03909 473 90 82
Telefax: 03909 473 27 14
E-Mail:
kloetze@menueexpress.de

MENÜ EXPRESS GmbH

Gutensweger Straße 2
39126 Magdeburg
Telefon: 0391 598 16 80
Telefax: 0391 598 16 82 0
E-Mail:
magdeburg@menueexpress.de

MENÜ EXPRESS GmbH

Brandgasse 67
06463 Falkenstein OT Meisdorf
Telefon: 034743 939 70
Telefax: 034743 533 38
E-Mail:
meisdorf@menueexpress.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00000007101

Mandatsreferenz _____ (bitte Kunden- bzw. Debitoren-Nr. angeben)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die MENÜ EXPRESS GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MENÜ EXPRESS GmbH 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.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ich verpflichte mich, etwaige Rücklastschriftkosten zu übernehmen. Bitte beachten Sie, dass Sie bei einer erfolgten Rücklastschrift vorerst aus dem Lastschriftverfahren ausgeschlossen werden.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber