

## KUNDENDATENBLATT

- Neuanmeldung ab \_\_\_\_\_  
 Einrichtungswechsel ab \_\_\_\_\_  
 Datenänderung ab \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie die Anmeldung zum Mittagessen und das SEPA- Basis-Lastschriftmandat ausgefüllt und unterschrieben an: **Schmähling Catering GmbH & Co. KG, Kindleber Str. 99, 99867 Gotha.**

ESSENTEILNEHMER: (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

|   |                |
|---|----------------|
| Name:   | Vorname:       |
| Bisherige Einrichtung: (bei Bestandskunden)   |                |
| Neue Einrichtung:   | Klasse/Gruppe: |
| Kundennummer:   | PIN:           |
| (entspricht Ihrer Mandatsreferenz und wird durch die Schmähling-Catering GmbH & Co. KG vergeben)<br>Bitte nur eintragen, wenn bereits Kundennummer und Geheimzahl vorhanden sind (Änderungsmitteilungen). |                |

GESETZLICHER VERTRETER / KUNDE (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

|         |          |      |
|---------|----------|------|
| Name:   | Vorname: |      |
| E-Mail: | Telefon: |      |
| Straße: | PLZ:     | Ort: |

Zusendung von Informationen:       ja                       nein

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Firma Schmähling Catering GmbH & Co. KG habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden.\*

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

Name und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters und Kontoinhabers:

\* Das Unternehmen ist jederzeit berechtigt, die AGBs nach Unternehmerentscheidung anzupassen.

**Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen!**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Schmähling Catering GmbH & Co. KG  
Kindleber Straße 99  
99867 Gotha

Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
DE95ZZZ00000724013

[Name des Kindes] \_\_\_\_\_  
[Kundennummer] \_\_\_\_\_

## SEPA- Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA- Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
Schmähling Catering GmbH & Co. KG

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
Schmähling Catering GmbH & Co. KG

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC/IBAN

D E

Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

**SCHMÄHLING**  
Gutes Essen aus Thüringen

[www.schmaehling-catering.de](http://www.schmaehling-catering.de)

Kindleber Straße 99, 99867 Gotha, Telefon: (0 36 21) 5 14 49-0, Telefax: (0 36 21) 5 14 49 29