

Zwischen **Auftragnehmer (AN)**

PROCON Service und Verwaltung gGmbH

Service Center Brandenburg Süd, Kraftwerkstraße 21, 03222 Lübbenau/Spreewald

und **Auftraggeber (AG)***

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

Kundennummer
(wird vom AN vergeben)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wird eine Vereinbarung über die Versorgung gemäß Rahmenvereinbarung abgeschlossen für:

Name, Vorname*

Essenteilnehmerin/-teilnehmer

geboren am

Einrichtung*

1. Versorgungstag*

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

☐ **Mittagsversorgung***

☐ **Besonderheiten**

(z. B. Allergien, sonstige Unverträglichkeiten. Bitte legen Sie dazu ein ärztliches Attest bei.)

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 Speisenversorgung 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