

Versorgungsvereinbarung für Eltern

Hiermit möchte(n) ich (wir) unser Kind

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Einrichtung / Gruppe: **Grundschule Lehre / Klasse:** [REDACTED]

Vertragsbeginn:

Sind sie bereits Kunde der Buscopella GmbH? Ja: Nein: Kundennummer:

Gesetzlicher Vertreter:

Name: Vorname:

Anschrift: **Straße**

PLZ **Ort**

Telefon: **Festnetz:** **Mobil:**

E-Mail-Adresse :
(Bitte unbedingt angeben)

Kundennummer :
wird von Buscopella vergeben

zur Inanspruchnahme folgender Versorgungsleistungen anmelden.

Mittagessen	3,50 €
--------------------	---------------

Abmeldungen sind unter der Angabe der Kundennummer bis 7:00 für den gleichen Tag bei unserer Servicestelle unter der Telefonnummer 039401/63657 und per Email service@buscopella.de von jedem Elternteil bzw. Erziehungsberechtigten möglich.

Zahlung per SEPA-Lastschriftverfahren

Die Rechnungslegung erfolgt monatlich

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

Buscopella GmbH
Kampweg 16
38838 Schlanstedt

zu erstatten:

Bei Rücklastschriften im Zusammenhang mit der erteilten Einzugsermächtigung

Für Nachforschungsaufträge zur Anschriftenermittlung (falls aktuelle Anschrift nicht mitgeteilt wurde).

Gläubiger –Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000696363

SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Buscopella GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Buscopella GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich verpflichte mich, etwaige Rücklastschriften zu übernehmen.

Name und Vorname (Kontoinhaber) :

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort :

IBAN :	DE						
---------------	-----------	--	--	--	--	--	--

Datum / Ort:

Unterschrift Kontoinhaber:

Zahlung per Überweisung

Die Rechnungen sind unter Angabe der Kundennummer zu zahlen. Die Zahlung hat 10 Tage nach Ausstellung der Rechnung auf das nachstehende genannte Konto der Buscopella GmbH

DE19 2505 0000 0199 8627 23 zu erfolgen.

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

gesetzlicher Vertreter		Buscopella GmbH	
Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift