

Bitte in Druckschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen.

Beidseitiger Rückversand inklusive SEPA-Lastschriftmandat bitte unterschrieben inkl. Kopie der bewilligten Zuzahlung (wenn vorhanden) an:

Sodexo SCS GmbH
Servicecenter **Wolfen**

Straße am Casino 1

06766 Bitterfeld-Wolfen OT Wolfen

Ihr Kontakt:

Sodexo SCS GmbH
 Servicecenter **Wolfen**
 Straße am Casino 1
 06766 Bitterfeld-Wolfen OT Wolfen
 Telefon +49 (0) 3494 66 94 400
 Telefax +49 (0) 3494 66 94 410
 E-Mail kundenservice@sodexo.com
 Internet www.essen-bei-sodexo.de

ANMELDUNG ZUR ESSENVERSORGUNG

Ich habe bereits eine Kunden-Nr. bei Sodexo: KD-Nr. _ _ _ _ _

1. EINRICHTUNG:

Kindertagesstätte: „Spatzennest“ in Welzow

LSK-Nr.:303526000

Gruppe: Bereich: Krippe Kiga

2. ESSENTEILNEHMER:

Name: Vorname:

Geboren am: Gewünschter Versorgungsbeginn:

3. MAHLZEITEN:

Mittagessen

MoDieMiDoFr

4. GESETZLICHER VERTRETER: (bitte Punkt 7. ausfüllen, wenn vom gesetzlichen Vertreter abweichend)

Name: Vorname: geboren am:

Straße/Haus-Nr.:

Land: Bundesland:

PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail-Adresse:

5. MONATLICHE RECHNUNGSBEGLEICHUNG:

SEPA-Überweisung im Prepaid-Verfahren (im Voraus)

auf BIC HELADEF1TSK IBAN DE80512500000001107020 bei der Taunussparkasse, Empfänger: Sodexo SCS GmbH (Bitte Kunden-Nr. und Name im Verwendungszweck angeben). Ein vorhandenes Guthaben ermöglicht die Essenteilnahme. Bitte das Guthaben unter Beachtung der Bankarbeitstage immer rechtzeitig auffüllen.

SEPA-Lastschrifteinzug, per SEPA-Lastschriftmandat zu Beginn des Folgemonates

durch Sodexo SCS GmbH gemäß den Bestimmungen des European Payments Council (EPC). Hierzu bitte das beigefügte SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen und zusammen mit der Anmeldung an o.g. Servicecenter zurücksenden. Gemäß den SEPA-Bestimmungen erhalten Sie eine Vorabinformation über Höhe und den Stichtag der Abbuchung per Mail grundsätzlich 5 Tage im Voraus. Bitte geben Sie uns dazu Ihre E-Mail-Adresse (siehe Feld oben) und teilen Sie uns Änderungen der E-Mail-Adresse immer rechtzeitig mit.

6. RECHNUNGSBEREITSTELLUNG

Ab dem Zeitpunkt der Rechnungslegung (bis zum 4. Arbeitstag des neuen Monats) wird diese kostenlos unter www.essen-bei-sodexo.de unter „Mein Essen“/„Mein Konto“ 18 Monate bereitgestellt.

Bitte senden Sie mir/uns zusätzlich monatlich eine Rechnung gegen eine Bearbeitungsgebühr von 0,75 € je Rechnung zu.

7. ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE (bitte nur ausfüllen, wenn vom gesetzlichen Vertreter abweichend):

Name: Vorname: geboren am:
 Straße/Haus-Nr.:
 Land: Bundesland:
 PLZ: Ort:
 Telefon: E-Mail-Adresse:
 (bitte angeben zum Versand der SEPA-Vorabankündigung)

.....
 Ort/Datum Unterschrift Rechnungsempfänger

8. BEAUFTRAGUNG ZUR ESSENVERSORGUNG

Von der in Punkt 1 genannten Einrichtung bzw. deren Rechtsträger wurde das Unternehmen: **Sodexo SCS GmbH, Eisenstraße 9a, 65428 Rüsselsheim** (nachstehend Essenslieferant und abrechnende Firma genannt) zur Essensversorgung der in Punkt 3 genannten Mahlzeiten/Tagen beauftragt. Auf der Grundlage der mit der o. g. Einrichtung bzw. deren Rechtsträger geschlossenen Verträge bestätige ich die Beauftragung mit der Essensversorgung des in Punkt 2 genannten Kindes/Essenteilnehmers.

Wir sind an einer hohen Qualität interessiert, deshalb wenden Sie sich bitte bei Mängeln an den Essenslieferanten. Die Preise der jeweiligen zu bestellenden Mahlzeiten sind im Elterninformationsbrief enthalten und vor jeder Bestellung ersichtlich. Diese Preise resultieren aus der zwischen dem Essenslieferanten bzw. dem Serviceunternehmen und dem Rechtsträger der Einrichtung vereinbarten Konzession zur Versorgung mit Speisen. Diese verstehen sich als Entgelt pro bezogenes Essen inklusive Serviceleistung. Der Essenslieferant ist vom Rechtsträger der Einrichtung beauftragt, das Essenentgelt im Wege des Inkasso direkt einzuziehen. Der gesetzliche Vertreter bzw. Essenteilnehmer erhält nach Eingang der Anmeldeunterlagen eine Anmeldebestätigung mit den erfassten Kundendaten sowie Kundennummer, PIN zur Nutzung des kostenlosen Services „Rechnung online“. Die Bestellmöglichkeiten entnehmen Sie bitte dem beigefügten Elternbrief.

9. VERTRAGSDAUER

Die Essensversorgung erfolgt in der von der jeweiligen Einrichtung festgelegten Essensausgabezeit. Die vorliegende Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit festgelegt und ist mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Kalendermonats schriftlich beendbar. Nach Ausgleich der Forderungen erlischt auch die Einzugsermächtigung. Eventuelle Guthaben werden erstattet. Die Essensversorgung endet spätestens mit der ordentlichen Beendigung der zwischen der Einrichtung bzw. deren Rechtsträger geschlossenen Vereinbarung. Die Essenteilnehmer werden hierüber rechtzeitig informiert.

10. ÄNDERUNGEN VON KUNDENDATEN

Änderungen von Name, Anschrift und Bankverbindung sind dem Essenslieferanten unter Angabe der Kundennummer unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Ggf. entstehende Unkosten als Folge einer verspäteten Mitteilung trägt der Kunde.

11. GEBÜHREN

Gebühren wie z. B. für Rücklastschriften, welche der Essenslieferant nicht zu vertreten hat, trägt der Kontoinhaber. Eine Zahlung gilt erst mit Eingang auf dem Konto des Essenslieferanten als fristgerecht bewirkt. Die fälligen Essensgeldbeträge sind sorgfältig zu prüfen. Grundlage ist die Anzahl der im Abrechnungszeitraum bestellten Essen, unabhängig von deren Inanspruchnahme. Einwendungen gegen deren Höhe sind innerhalb von 12 Wochen nach dem jeweiligen Forderungsausgleich schriftlich gegenüber dem Essenslieferanten zu erheben. Die schuldhaftige Unterlassung der rechtzeitigen Erhebung von Einwendungen gegen den jeweiligen Ausgleich gilt als deren Genehmigung.

12. ZAHLUNGSVERZUG / DATENWEITERGABE

Befindet sich der Kunde in Zahlungsverzug, ist der Essenslieferant berechtigt, die für die Mahnung anfallenden Kosten als Verzugserschadenersatz zu erheben. Dem Kunden bleibt ausdrücklich der Nachweis gestattet, ein Schaden sei gar nicht oder jedenfalls in geringerer Höhe entstanden. Nach dem Eintreten eines Zahlungsverzuges (nicht fristgerechte Zahlung einer Rechnung) ist der Essenslieferant berechtigt, die Essenslieferung einzustellen. In diesem Fall kann der Essenslieferant die Leitung der Einrichtung Ihres Kindes über den Ausschluss von der Essenteilnahme informieren.

13. SONDERKOST

Bestimmte Sonderkostformen wie z.B. Glutenfrei etc. können über das Servicecenter beantragt werden.

14. ERMÄSSIGUNGEN

Evtl. Berechtigungen auf Ermäßigung des Essensgeldes sind der Anmeldung in Kopie beizufügen. Nicht vorgelegte bzw. ungültige Unterlagen begründen keinen Anspruch auf Ermäßigung des Essenspreises. Ebenso sind dem Essenslieferanten Verlängerungen rechtzeitig und unaufgefordert vorzulegen.

Hiermit melde ich den in Punkt 2 bezeichneten Essenteilnehmer zu den dargestellten Bedingungen zur Essensversorgung an.

.....
 Ort/Datum Unterschrift gesetzlicher Vertreter/Vertragspartner

SEPA-Lastschriftmandat

gültig ab: _____

Rücksendung bitte an: Sodexo SCS GmbH, Straße am Casino 1, 06766 Wolfen

KST: 3035

Zahlungsempfänger:

Name: **Sodexo SCS GmbH**

Straße und Hausnummer: Eisenstr. 9a

Postleitzahl und Ort: 65428 Rüsselsheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000089753

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber):

Name des Essenteilnehmers:

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

Name der Einrichtung:

Postleitzahl und Ort:

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den o. g. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den o. g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger 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.

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _ _ _ _ _

BIC (8 oder 11 Stellen):**Name Kreditinstitut:**

_ _ _ _ _

Falls vom zahlungspflichtigen Kontoinhaber, der dieses SEPA-Lastschriftmandat erteilt, abweichend, müssen ergänzend nachfolgende Angaben mitgeteilt werden:

Name, Vorname des Sorgeberechtigten:

Straße, PLZ, Ort des Sorgeberechtigten:

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Mandat nur mit Ort, Datum und Unterschrift gültig!