

## Kundendatenerfassung und SEPA-Lastschriftmandat

### Vom Kunden auszufüllen:

<b>Allgemeine Angaben</b>			
Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ / Ort:	
Telefon:		geb. am:	
ASB bekannt durch:	Bereits Kunde/in?:	<input type="checkbox"/> <b>Hausnotruf</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pflege</b>

<b>Lieferdaten</b>	<input type="checkbox"/> <b>Speiseplan</b>	<input type="checkbox"/> <b>Zuweisung</b>	<input type="checkbox"/> <b>TK-Kost</b>
Lieferrhythmus <small>(nur bei Zuweisung!)</small>	<input type="checkbox"/> <b>Mo</b>	<input type="checkbox"/> <b>Di</b>	<input type="checkbox"/> <b>Mi</b>
	<input type="checkbox"/> <b>Do</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fr</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sa</b>
	<input type="checkbox"/> <b>So</b>		
Erste Lieferung am:			

<b>Zusätzliche Vereinbarungen</b>			
Kundenvereinbarungen:			
"Kunde nicht angetroffen":			
Schlüssel:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> <b>Thermobox</b> <small>(einmalig 11,50 €)</small>	<input type="checkbox"/> <b>Servthermgerät</b> <small>(einmalig 63,50 €)</small>
Zahlungsweise: <small>(Lastschriftmandat befindet sich auf der Rückseite!)</small>	<input type="checkbox"/> <b>Lastschrift</b>	<input type="checkbox"/> <b>Lastschrift mit Rechnung</b>	

<input type="checkbox"/> <b>Bezugsperson</b> <input type="checkbox"/> <b>Abweichende Lieferanschrift</b>			
Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ / Ort:	
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:		Art: (Tochter, Nachbar, usw.)	

## SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

ICH BIN DAMIT EINVERSTANDEN, DASS BIS AUF WIDERRUF VON MEINEM KONTO MONATLICH DIE ENTGELTE FÜR DIE GELIEFERTEN MENÜS EINGEZOGEN WERDEN.

SEPA-Basis-Lastschrift/Einzugsermächtigung für Gläubiger ID:  
DE9605000000569474

Ich ermächtige den ASB LV Hessen e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die/der Zahlungspflichtige wird von dem ersten Fälligkeitstermin des ersten Lastschrifteneinzuges einmalig vorab unterrichtet. Die aus den monatlichen Rechnungen hervorgehenden Kosten werden jeweils in der ersten Kalenderwoche eines Monats eingezogen.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

Hiermit erklärt der ASB LV Hessen e.V., dass die **Mandatsreferenznummer** in einem separaten Schreiben nachgereicht wird.

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Menü-Service-Kunde/in (falls abweichend):

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in