

**EINZELVERTRAG mit SEPA-Lastschriftmandat
über die Essenversorgung**
(Bitte mit kopierfähigem schwarz schreibendem Stift ausfüllen! Danke!)

für: Name: geb.:
Vorname:
Klasse:..... Gesamtschule der Stadt Ludwigsfelde Kundennummer:
Vertragsbeginn: (wird von der TIM GmbH ausgefüllt)

zwischen
TIM GmbH
Wilhelm-Külz-Str. 69; 14532 Stahnsdorf
Bank: Mittelbr. Sparkasse BLZ: 16050000 Konto: 3523001829 IBAN: DE39160500003523001829
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15ZZZ00001000254
Telefon 03329 612929 Fax 612928

und
Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters: Mandatsreferenznummer
.....
.....

Telefon privat: dienstlich:.....
Mailadresse:
Kontoinhaber :
Name der Bank: Ich habe keinen Internetzugang:
IBAN : DE

- §1 Die TIM GmbH liefert entsprechend der Bestellung die Mittagsmenüs in die angegebene Ausgabestelle.
- §2 Stornierungen oder Veränderungen der Menüs sind rechtzeitig anzumelden oder per Online durchzuführen (bis 8.00 Uhr für den jeweiligen Tag für Stornierungen; bis 12 Menütage vorab für Veränderungen). Sollte keine rechtzeitige Abmeldung für den Essensteilnehmer vorliegen, wird das Essen auch bei Nichtabholung berechnet.
- §3 Es erfolgt keine gesonderte Rechnungslegung. Die Zahlung des Essengeldes erfolgt im Lastschriftverfahren bargeldlos in der Regel in der **ersten Woche des Folgemonats**.
- §4 Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Es gilt der jeweilige Konzessionsvertrag. Die planmäßige Versetzung in eine höhere Klasse an der gleichen Schule hat keinen Einfluss auf die Gültigkeit dieses Vertrages. Der Vertrag endet automatisch nach Schuljahresabschluss für die letzte Klassenstufe oder bei Vertragsende mit dem Träger.
- §5 Eine Auftragserteilung für einen Monat gilt als erteilt, wenn die schriftliche Kündigung nicht bis zum 20. des Vormonats eingegangen ist. Die Kündigung des Vertrages hat schriftlich zu erfolgen. Nach Ausgleich aller Forderungen erlischt dann auch die Einzugsermächtigung. Eventuelles Guthaben wird per Überweisung erstattet.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TIM GmbH, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TIM GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort und Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters Stempel/Unterschrift der TIM GmbH