

**Kundendatenerfassung und SEPA-Lastschriftmandat**

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

<b>Lieferdaten</b>	<b>Speiseplan</b>			<b>Zuweisung</b>			<b>TK-Kost</b>	
Lieferrhythmus <i>(nur bei Zuweisung!)</i>	<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>	<b>Sa</b>	<b>So</b>	
Erste Lieferung am:								

<b>Zusätzliche Vereinbarungen</b>			
Kundenvereinbarungen:			
"Kunde nicht angetroffen":			
Schlüssel:	Ja Nein	Thermobox	
Zahlungsweise: <i>(Lastschriftmandat befindet sich auf der Rückseite!)</i>	Lastschrift	Lastschrift mit Rechnung per E-Mail	

<b>Bezugsperson</b>	<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