E R K L Ä R U N G

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

Name Essensbezieher/in:	**SV-Nr.:**
Anschrift:	**Telefonnummer:**
Name Angehöriger (Sohn, Tochter, Betreuungsperson)	**Anschrift:**
Telefonnummer:	

Durch die eigenhändige Unterschrift dieses Anmeldeformulars melde ich mich hiermit für die Aktion „ESSEN AUF RÄDERN" bei der Marktgemeinde Pram an.
Es gelten die Richtlinien laut den Beschlüssen des Gemeinderates.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Kosten je Mahlzeit derzeit **10,00 €** (= **7,80 €** für das Essen **plus** Transportkosten, Geschirrankauf und Verwaltungsaufwand) betragen.

Diese Kosten werden monatlich im Nachhinein aufgrund der tatsächlich ausgelieferten Essensportionen nach Überprüfung durch die Marktgemeinde Pram mittels Abbuchungsauftrag von meinem Konto abgebucht.

Wenn ich das Essen an einem oder mehreren Tagen nicht wünsche, so werde ich die Abmeldung am **Vortag des Abmeldetages bekanntgeben**, spätestens bis 9:00 Uhr desselben Tages, ansonsten muss das Menü verrechnet werden.
Abmeldung: **07733/20798-700** (Küche im BAPH Kallham)

Die Essenszustellung erfolgt von **Montag bis Sonntag.**
Wenn nur bestimmte Tage für Essenszustellung nötig sind, bitte Tage ankreuzen!

MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO

Ich wünsche: **Diätverpflegung / Schonkost / Normalkost / Zuckerreduziert**
(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

Essenslieferung ab: _____
(Datum)

Die Beendigung der Essenszustellung ist in der Küche und der Gemeinde Pram zu melden.

Pram, am..... .....
Unterschrift

Abbuchungsauftrag für Lastschriften

Sie werden hiermit widerruflich beauftragt, die vom Zahlungsempfänger ausgefertigten und zum Einzug über mein (unser) Konto bestimmten Lastschriften durchzuführen.

Die vom Konto abzubuchenden Beträge unterliegen keiner betragsmäßigen Beschränkung.
Sie sind berechtigt, Lastschriften zurückzuleiten, insbesondere dann, wenn das Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist. Teilzahlungen sind nicht zu leisten.
Durch die Weitergabe dieses Abbuchungsauftrages an den Zahlungsempfänger entsteht für die kontoführende Bank keine Haftung.
Ich (Wir) nehmen zur Kenntnis, dass ein Einspruch gegen Belastungen, die im Rahmen dieses Auftrages erfolgen, Ihnen gegenüber nicht möglich ist. Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrunde liegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen mir (uns) und dem Zahlungsempfänger direkt zu regeln.
Ein Widerruf des Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei Ihnen als kontoführende Bank. Der (Die) Auftraggeber hat (haben) den Zahlungsempfänger gleichzeitig zu benachrichtigen.
Im Übrigen gelten Ihre „Allgemeinen Geschäftsbedingungen“ in der letztgültigen Fassung.

Zahlungsempfänger:
Marktgemeinde Pram
Marktstraße 1
4742 Pram

An: (kontoführende Bank)

IBAN:

BIC:

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Datum, kontomäßige Zeichnung