

Verköstigungsvertrag

Zwischen	
Arbeiter-Samariter-Bund Kreisverband Fritz-Schmenkel-Straße 3, 04860 Torg	
und	
Name, Vorname Vertragspartner (Sor	geberechtigte/r/n: gesetzl. Vertreter)
rame, remaine relaggeparater (ees	gosoroonigionni, gosoizii voriiotorj
Anschrift Vertragspartner (Sorgebered	chtigte/r/n; gesetzl. Vertreter)
Telefonnummer Vertragspartner (Sorg	geberechtigte/r/n; gesetzl. Vertreter)
E-Mail-Adresse Vertragspartner (Sorg	reberechtigte/r/n; gesetzl. Vertreter)
Ich/Mein/ Unser Kind (Name, Voru	name - Klasse)
nimmt ab dem	
an der Essenversorgung in der Grund	schule/ Hort Dommitzsch teil.
☐ Mittag	4,20 € / Portion
Die Abrechnung erfolgt monatlich am – Einzugsermächtigung.	Ende des Leistungsmonats per Bankeinzug – Anlage 1
der Bestellung können am jeweilig	bis 25. des laufenden Monats zu tätigen. Änderungen en Tag bis 8.00 Uhr mittels App oder online im den. Spätere Änderungen sind nicht möglich
	n Verköstigungsvertrag auf unbestimmte Zeit. Jede svertrag mit einer Frist von 14 Tagen zum g ist schriftlich an den ASB zu richten.
Mit der Geltung der AGB und deren E uns/ich mich ausdrücklich einverstand	inbeziehung in den Verköstigungsvertrag erkläre/n wir len.
Ort, Datum	Unterschrift Vertragspartner (Sorgeberechtigten/gesetzl. Vertreter)
	Seite 1 von 1