

## Essen auf Rädern

### Kunde

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Straße + Hausnummer</b>	
<b>Wohnort + Postleitzahl</b>	
<b>Email</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Besonderheiten</b>	

### Angehörige / Kontaktperson

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße + Hausnummer</b>	
<b>Wohnort + Postleitzahl</b>	
<b>Email</b>	
<b>Telefonnummer</b>	
<b>Besonderheiten (bzw. abweichende Rechnungsanschrift)</b>	

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

## Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift Zahlungsempfänger

Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V.

Gandhistrasse 5a

30559 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnr.:

DE 09 ZZZ 000 000 80996

Kunden-/ Deb.-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mandatsreferenz

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kostenstellen-Bezeichnung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kostenstellen-Nummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich / Wir ermächtigen den Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e. V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. auf mein / unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### Kontoinhaber\*in:

Vollständiger, offizieller  
Name der Mitglieds-  
organisation

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße, Haus-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLZ, Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name der Bank

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Gültigkeit

☐ ab Unterzeichnung ☐ auch für offene, rückwirkende  
Rechnungen

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift Kontoinhaber\*in  
bzw. unterschreibungsberechtigte  
Person

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name + Funktion der  
unterschreibungsberechtigten  
Person bzw. Stempel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# Kennzeichnungen Zusatzstoffe Allergene



- = fleischlos
- \* = ohne Schweinefleisch

- a = „mit Farbstoff“
- b = „mit Konservierungsstoff“
- c = „mit Antioxidationsmittel“
- d = „mit Geschmacksverstärker“
- e = „geschwefelt“
- f = „geschwärzt“
- g = „gewachst“
- h = „mit Süßungsmittel(n)“
- i = bei Aspartam zusätzl. Hinweis: „enthält eine Phenylalaninquelle“
- j = „mit Phosphat“
- k = „coffeinhaltig“
- l = „chininhaltig“
- z = „mit einer Zuckerart und/oder Süßungsmittel(n)“



- 1 = glutenhaltige Getreide und Erzeugnisse daraus \***
- 2 = Krebstiere und Erzeugnisse daraus**
- 3 = Eier und Erzeugnisse daraus**
- 4 = Fische und Erzeugnisse daraus**
- 5 = Erdnüsse und Erzeugnisse daraus**
- 6 = Sojabohnen und Erzeugnisse daraus**
- 7 = Milch und Erzeugnisse daraus**
- 8 = Schalenfrüchte und Erzeugnisse daraus \*\***
- 9 = Sellerie und Erzeugnisse daraus**
- 10 = Senf und Erzeugnisse daraus**
- 11 = Sesamsamen und Erzeugnisse daraus**
- 12 = Schwefeldioxid und Sulfite**
- 13 = Lupinen und Erzeugnisse daraus**
- 14 = Weichtiere und Erzeugnisse daraus**

\* = (W)eizen, (R)oggen, (H)afer, (K)amut,  
(D)inkel, (Hy)bridstämme

\*\* = (M)andeln, (H)aselnüsse, (W)alnüsse,  
(K)aschunüsse, (P)ekannüsse, (Pa)ranüsse,  
(Pi)stazien, (Ma)cademian- oder Queenslandnüsse

Alle BE-Angaben sind ohne Dessert oder Salatbeilage berechnet und beziehen sich auf eine Einwaage von ca. 450-500 ml pro Portion („normale Portionsgröße“). Diät- und Sonderkostformen, wie glutenfrei, lactosefrei, kaliumarm etc. können auf Wunsch zubereitet werden.

