

Essen auf Rädern

Kunde

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße + Hausnummer	
Wohnort + Postleitzahl	
Email	
Telefonnummer	
Besonderheiten	

Angehörige / Kontaktperson

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

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
unterschriftsberechtigten
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.

