

Vertrag zur Mittagessenversorgung EAR



Kunde

Dienstleister (AN)

Name, Vorname

ASB Küstenkinder gGmbH
Kundenzentrum
Am Soll 10
18182 Bentwisch

Straße Nr.

PLZ Wohnort

im weiteren Auftraggeber
(AG) genannt

im weiteren Auftragnehmer
(AN) genannt

Geburtsdatum*:

Telefon:

E-Mail*:

*freiwillige Angabe zu Kommunikationszwecken

abweichende Lieferadresse:

Ich (AG) beauftrage die ASB Küstenkinder gGmbH (AN) mit meiner Mittagessenversorgung. Grundlage dieser Vereinbarung sind die allgemeinen Geschäfts- und Lieferbedingungen, die ich mit meiner Unterschrift anerkenne.

Hiermit bestätige ich, die Hinweise zur Datenverarbeitung zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber (AG)

Unterschrift Auftragnehmer (AN)

Für Ihre Bestellung haben Sie die Möglichkeit unser Online-Bestellsystem oder einen Speiseplan zum Ankreuzen zu nutzen. Die Zugangsdaten für das Online-Bestellsystem erhalten Sie bei Vertragsannahme.

Ihre Zugangsdaten lauten:

Kundenkennung:

Passwort:

| | | |
|-------------------------------------|------------------|----------------------|
| erstellt: 04.2024 | geprüft: 04.2025 | freigegeben: 04.2025 |
| Doose-Bruns | Krienke | Krienke |
| Formular Vertrag EAR / Version 01.2 | | |