

**Anlage zur Essenversorgung - Schule -**  
(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

BoHe Stralsunder  
Küchenbetriebsgesellschaft mbH  
An der Werft 5  
18439 Stralsund  
Telefon 03831 28 34 34 34  
post@werftkoeche.de

**Einrichtung:** Grundschule "Ferdinand von Schill"

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname Erziehungsberechtigte/Mutter

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname Erziehungsberechtigter/Vater

\_\_\_\_\_  
Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

ab  
\_\_\_\_\_  
Horteinrichtung & Klasse

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse (für den Rechnungsversand)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat für Essenversorgung

**BoHe Stralsunder  
Küchenbetriebsgesellschaft  
mbH**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00002746514

**„Werftköche“**  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Nico Bothe  
An der Werft 5  
18439 Stralsund  
Telefon 03831 283434

Kundennummer: \_\_\_\_\_ gültig ab (MM/JJ) \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die BoHe Stralsunder Küchenbetriebsgesellschaft mbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BoHe Stralsunder Küchenbetriebsgesellschaft mbH auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname / Name (in Druckbuchstaben)
Straße und Hausnummer
PLZ, Ort
Kreditinstitut (Name, BIC, acht oder elf Stellen)
IBAN
DE ____   ____   ____   ____   ____   ____

offene Forderungen und Gebühren, welche vor dem heutigen Datum in Rechnung gestellt wurden, dürfen ebenfalls abgebucht werden

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Kunde

\_\_\_\_\_  
BoHe Stralsunder  
Küchenbetriebsgesellschaft mbH