

**Bitte legen Sie eine Kopie dieses Antrages zu Ihren Unterlagen**

**Anmeldung zur Essenversorgung (Bitte in Druckschrift ausfüllen)**

Name /Vorname:..... geb. am:.....

Wohnanschrift:.....

Pflegegrad:..... Grad der Hinderung:..... gewünschter Versorgungsbeginn:.....

Betreuer/ Bevollmächtigter /gesetzl. Vertreter.....

Telefon: .....

Anschrift:.....

Und dem Unternehmen:

**Stiftung „St. Georg-Hospital“, Hallesche Straße 44, 04509 Delitzsch  
Tel.: 034202/833100 Fax: 034202/833199**

1. Auf Grundlage der mit der o. g. Einrichtung bzw. deren Rechtsträger geschlossenen Anmeldung zur Essenslieferung beauftrage ich o. g. Unternehmen mit der Mittagsversorgung. Dem derzeitigen Essenspreis innerhalb von Delitzsch in Höhe von 4,65 € und außerhalb von Delitzsch 5,15 € stimme ich zu.

2. Die Abmeldungen des Essens wegen Urlaub, Krankheit etc. erfolgen telefonisch in der **Zeit von 6.30 Uhr bis 08:00 unter folgender Nummer: 034202/833156.**

3. Die Rechnungsbegleichung erfolgt rückwirkend durch Lastschriftinzug frühestens zum 15. des Folgemonats, Ich ermächtige die „Stiftung St. Georg Hospital“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Stiftung St. Georg Hospital“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Kreditinstitut:.....

IBAN..... BIC:.....

Name/ Vorname

Kontoinhaber:.....

Vollständige Anschrift Kontoinhaber:.....

4. Im Falle eines durch den Kunden verursachten Zahlungsverzuges oder Zahlungsrückstandes wird der Essenlieferant die Essenversorgung des Kunden einstellen bzw. wir behalten uns vor, die Vereinbarung zu kündigen. Sofern sich der Kunde mit der Zahlung eines Essenbetrages in Verzug befindet, ist der Essenlieferant berechtigt, für eine Mahnung und Rückbuchung Gebühren zu erheben. **Änderung von Namen, Anschrift und Bankverbindung sind dem Essenlieferanten unter Angabe des Namen, des zu Beliefernden unverzüglich schriftlich mitzuteilen.** Ggf. entstehende Unkosten als Folge einer verspäteten Mitteilung trägt der Antragsteller.

**5. Die Kündigung hat schriftlich mit einer Frist von 14 Tagen zum Ablauf des Monats zu erfolgen.\***

\*Bei nicht erfolgter schriftlicher Kündigung wird das Essen bis auf weiteres weiter berechnet.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift gesetzl. Vertreter/Bevollmächtigter/Betreuer

.....  
Unterschrift Kontoinhaber