



EINRICHTUNGSWECHSEL (Neue Einrichtung wird von ALEXMENÜ versorgt)

KUNDENDATEN

Kundennummer:	Name des Vertragsinhabers:
Name / Vorname des Kindes:	
Straße / Hausnummer:	Postleitzahl / Ort:
Telefonnummer:	E-Mail:

ANGABEN ZUM EINRICHTUNGSWECHSEL

Bisherige Einrichtung: Name, Gruppe/Klasse	Letzter Versorgungstag:
Neue Einrichtung: Name, Gruppe/Klasse	Erster Versorgungstag:

BESTÄTIGUNG ZUM EINRICHTUNGSWECHSEL

Hiermit bestätige ich die Angaben zum Einrichtungswechsel.	Ort, Datum	Unterschrift des Vertragsinhabers:
--	------------	------------------------------------

Wenn Sie uns die Einzugsermächtigung erteilt haben, dann wird der Abbuchungsbetrag entsprechend der Preise der neuen Einrichtung automatisch angepasst. Eine erneute Erteilung der SEPA-Einzugsermächtigung Ihrerseits ist nicht erforderlich.