



Abo-Gemüsebox

Die Loheland-Stiftung liefert für den/die Kunden/in:

Vorname und Name

Straße und Hausnr.

Postleitzahl und Ort

E-Mail Adresse

einmal wöchentlich eine Gemüsebox zur Abholung im Wert von: 12 € oder 17 €.

Mögliche Abholorte/-zeiten (bitte eins ankreuzen) :

-
- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unverpacktladen Fulda, Luckenberg 1, 36037 Fulda | Dienstags, 12:00 – 18:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Erneuerbar, L14zwo, Lindenstraße 2, 36037 Fulda | Dienstags, 16:00 – 20:00 Uhr |

Die Gemüsebox muss am Vortag bis 07:00 Uhr unter der E-Mail Adresse Garten@Loheland.de oder per Handy unter 0151 67841620 abbestellt werden.

-
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Loheland Laden, Loheland, 36093 Künzell | <input type="checkbox"/> Montags, 10:00 – 18:00 Uhr |
| | <input type="checkbox"/> Donnerstags, 10:00 – 18:00 Uhr |

Die Gemüsebox muss am Vortag bis 16:00 Uhr unter der E-Mail Adresse Laden@Loheland.de, per Telefon unter 0661 392-66 oder persönlich abbestellt werden.

Der/Die Kunde/in verpflichtet sich, diese Gemüsebox am gleichen oder darauffolgenden Tag, abzuholen. Nicht abgeholte Boxen werden dem/der Kunden/in trotzdem berechnet und am Folgetag nach Ladenschluss anderweitig verschenkt.

Für die Boxen stehen keine Kühlmöglichkeiten zur Verfügung.

Eine Kündigung ist schriftlich zu erklären, mit einer Woche Kündigungsfrist zum Monatsende.



SEPA-Lastschriftmandat

Der/Die Kunde/in ermächtigt die Loheland-Stiftung, die vereinbarten Zahlungen gesammelt, am letzten Werktag jeden Monats, von seinem/ihrem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weist der/die Kunde/in sein/ihr Kreditinstitut an, die von der Loheland-Stiftung auf seinem/ihrem Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38LOH00000210066

Mandatsreferenz (vergift Loheland):

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

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

Kontoinhaber/in falls abweichend

Name Kreditinstitut

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des/der Zeichnungsberechtigten