

# Schulversorgung

gesundes Schulfrühstück

## NeukundenStammblatt

Kundennummer

### Rechnungsadresse

Anrede
Vorname
Nachname
Strasse
PLZ, Ort
Fon
Mobil
Fax
eMail

### Lieferadresse

Einrichtung / Schule
zuständig
Strasse
PLZ, Ort
Fon, Mobil

### Liefermodalitäten

Tour
<input type="checkbox"/> Backwarenübernahme
<input type="checkbox"/> VorratsService Tour: _____
Anlieferung von ... bis ... (Uhrzeit)

### Besondere Vereinbarungen

--

### Kunde möchte gerne:

- Backstation
- Schulverpflegungsautomat
- Kühlschrank / Geräte

--

### Interne Vermerke

- Schulmilchbeihilfe unterschrieben erhalten
- ohne Beihilfe
- BEZ ausgefüllt und anbei