

Anmeldeformular Mittagessen Astrid-Lindgren-Schule

ESSWERK / Mike Gräf
Jacques-Offenbach-Straße 12
63069 Offenbach
F 069-83009786-77
E mike.graef@lebmil.de

Bitte an ESSWERK mailen, schicken oder faxen

Ja, mein Kind wird am Mittagstisch der Astrid-Lindgren-Schule in Dietzenbach teilnehmen.

Ich / Wir ermächtigen Sie, den Monatsbeitrag 12mal für ein Schuljahr jeweils von August bis Juli, laut unten angegebener Bestellung so lange vom genannten Konto per SEPA-Lastschriftenmandat einzuziehen, bis der Vertrag von mir / uns gekündigt wird.

Zu Unrecht eingezogene Beträge können jederzeit zurückgefordert und diese Ermächtigung jederzeit widerrufen werden. Ihre Mandatsnummer und unsere Gläubiger-ID wird Ihnen rechtzeitig mitgeteilt.

Für von Ihnen verschuldete Rückbuchungen der Bankeinzüge berechnen wir Ihnen eine Gebühr von 6,00 €. Ihnen bleibt der Nachweis geringerer Rücklastschriftkosten vorbehalten. Uns bleibt vorbehalten, höhere Rücklastschriftkosten nachzuweisen.

Sie haben zweimal, zum Schulhalbjahr und Schuljahresende, die Möglichkeit diesen Vertrag zu beenden. Dazu muss eine schriftliche Kündigung bis zum 31.12. oder 30.06. bei uns eingegangen sein.

Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r

Name, Vorname der Schülerin, des Schülers

Klasse

Anschrift

Telefon

E-Mailadresse

- Mein Kind nimmt jeden Tag am Mittagstisch teil (60 €)
- Mein Kind isst an folgenden Tagen in der Cafeteria
- Montag(12€) Dienstag(12€) Mittwoch(12€) Donnerstag(12€) Freitag(12€)
-

Ich erhalte Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket

Amt: _____ AZ./BG-Nr: _____

(wird nur bearbeitet, wenn uns der Bescheid und das Aktenzeichen / die BG-Nr. vorliegt)

Name Kontoinhaber

Bank

IBAN

BIC

Bitte beachten Sie beim Speiseplan folgende Besonderheiten (Vegetarier, Allergiker, ...):

! Die Hinweise zum Datenschutz befinden sich im Anhang und auf unserer Seite www.schulessen.lebensraeume-of.de

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte
