

Anmeldeformular Mittagessen Geschwister-Scholl-Schule Rodgau

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

Bitte an der

- » Essensausgabe der Geschwister-Scholl-Schule abgeben oder an
- » ESSWERK schicken, faxen oder mailen

Ja, ich/meine/unsere Tochter, mein/unser Sohn werde/wird am Mittagstisch der Geschwister-Scholl-Schule in Rodgau teilnehmen.

Ich / Wir ermächtigen Sie, den Monatsbeitrag (4,00 € je Essen) vom unten angegebenen Konto, per SEPA Lastschriftenmandat einzuziehen.

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

**¹ Wir sind verpflichtet, Sie regelmäßig über die Höhe und den Tag (14 Tage nach der Information) des Einzuges zu informieren. Wir machen dies kostenlos per Email oder - falls keine Emailadresse angegeben wurde – postalisch gegen eine Gebühr in Höhe von 3 €.*

***² Einer verkürzten Einzugsfrist (3 Tage nach Information) stimme ich zu** ja nein

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.

.....
Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r

.....
Name, Vorname der Schülerin, des Schülers

.....
Anschrift

.....
Telefon

.....
E-Mailadresse

-
 **³ Ich/wir beantrage/n einen Zugangscode für die Internetbestellung. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir meine/unsere Zugangsdaten nicht an Dritte weitergeben darf/dürfen.*

-
 **⁴ 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

.....
**⁵ Bitte beachten Sie beim Speiseplan folgende Besonderheiten (Vegetarier, Allergiker, ...):*

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

.....
Datum, Ort:

.....
Unterschrift Kontoinhaber: