

# Anmeldeformular Mittagessen Lauterbornschule Offenbach

ESSWERK / Mike Gräf  
Jacques-Offenbach-Straße 12  
63069 Offenbach

Bitte im

- » Sekretariat oder
- » beim Klassenlehrer-/ in abgeben

Ja, ich/meine/unsere Tochter, mein/unser Sohn werde/wird am Mittagstisch der Lauterbornschule in Offenbach teilnehmen.

Ich / Wir ermächtigen Sie, den Monatsbeitrag 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.

*\*<sup>1</sup>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 €.*

**\*<sup>2</sup> 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*

*\*<sup>3</sup>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*

.....  
*! Die Hinweise zum Datenschutz befinden sich im Anhang und auf unserer Seite [www.schuelessen.lebensraeume-of.de](http://www.schuelessen.lebensraeume-of.de)*

.....  
*Datum, Ort:*

.....  
*Unterschrift Kontoinhaber:*