

Buchungsnummer: _____ (nur von Verwaltung auszufüllen)

Anmeldung zum Mittagessen in der Ganztagsklasse (GTS)

Gemeinschaftsschule Neue Sandrennbahn

1. Anmeldung und Vertragslaufzeit

Anmeldung ab dem ____ / ____ / ____

Die Vertragslaufzeit ist gebunden an die Teilnahme am Ganztagsangebot.
Eine kontinuierliche Teilnahme am Ganztagsangebot wird vorausgesetzt.

2. Zur Person des Kindes -nur in Druckbuchstaben auszufüllen-

Name	Vorname		
Geburtsdatum	Nationalität	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Straße	PLZ	Ort	

Ist die Gesundheit des Kindes beeinträchtigt? _____

(Bitte angeben: Allergien o. ä.)

3. Zur Person der Erziehungsberechtigten und den Eltern

-nur in Druckbuchstaben auszufüllen-

Mutter:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Nationalität
------	---------	--------------	--------------

Adresse:

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

Telefon:

Privat	mobil/dienstlich	E-Mail
--------	------------------	--------

Vater:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Nationalität
------	---------	--------------	--------------

Adresse:

Straße	PLZ	Ort
--------	-----	-----

Telefon:

Privat	mobil/dienstlich	E-Mail
--------	------------------	--------

4. Teilnahme an den täglichen Mahlzeiten

Die tägliche Teilnahme am Mittagessen ist verpflichtend. Es werden pro Mahlzeit 4.80 Euro berechnet.

5. Zahlungen

- a) Die bestellten Mahlzeiten **vom Vormonat** werden monatlich per Lastschrift eingezogen.
Die als Anlage beigefügte Einzugsermächtigung ist Bestandteil dieses Vertrages.
- b) Sofern infolge fehlender Deckung der Betrag nicht eingezogen werden kann, haben die Erziehungsberechtigten die dadurch entstehenden Bankgebühren und Mahnkosten zu tragen und angefallene Rückstände mit 3,00 € Bankgebühren bis zum 10. eines Monats zu überweisen.
- c) Geben sie bei den Zahlungen immer **die entsprechende Buchungsnummer** an, die im Titel der Anmeldung zu finden ist.
- d) Der Unterzeichner willigt in die Datenspeicherung und der Möglichkeit der interessenbedingten Weitergabe, insbesondere gem. § 9 DSGVO ein.
- e) „Zum Zwecke einer möglichen Bonitätsprüfung übermittelt uns die Creditreform Boniversum GmbH, Hellersbergstr. 11, 41460 Neuss, die in ihrer Datenbank zu Ihrer Person gespeicherten Adress- und Bonitätsdaten, sofern wir unser berechtigtes Interesse glaubhaft dargelegt haben. Weitere Informationen finden Sie unter www.boniversum.de/privatkunden“.

<p>Kreissparkasse St. Wendel IBAN DE39 5925 1020 0120 5582 75 BIC SALADE51WND</p>
--

Ort, Datum und Unterschrift
Erziehungsberechtigte(r)

Ort, Datum und Unterschrift
Einrichtungsleitung

idee.on gGmbH
Hochwaldstraße 64, 66620 Otzenhausen
Tel. 06873 668290 Fax: 06873 6682929



idee.on gGmbH Hochwaldstraße 64, 66620 Nonnweiler

Name der Schule :

Name des Kindes:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE52ZZZ00000460462**

Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die idee.on gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die idee.on gGmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

1. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
2. Ich verzichte auf die schriftliche monatliche Vorankündigung über Datum und Höhe des Abbuchungsbetrages.

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber, ggfs. Konto-Bevollmächtigter)

.....
Straße / Haus. Nr.

.....
Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(Kontoinhaber/Kontobevollmächtigter)

.....
Unterschrift in Druckbuchstaben
(Kontoinhaber/Kontobevollmächtigter)