

Anmeldung zum Essen der Mittagsbetreuung für das Schuljahr 2024/25

Hiermit melde ich meine Tochter / Sohn _____ Kl. _____

ab _____ für das Mittagessen während der Mittagsbetreuung an folgenden

Tagen verbindlich an:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Teilnahme Mittagessen am:				

Bitte gewünschte Tage ankreuzen!

	Standartmenü mit Fleisch	Vegetarisch
Es wird folgende Menüart bestellt:		

Bitte gewünschte Menüart ankreuzen!

Hinweise:

- Pro Mahlzeit ist der Betrag von 3,60 Euro zu entrichten.
- Die Stadtkasse Dietfurt wird den Gesamtbetrag monatlich von Ihrem Konto abbuchen. Füllen Sie hierzu bitte den Lastschriftauftrag auf der Rückseite aus.
- Sollte Ihr Kind an einem Tag krank sein, kann eine Erstattung leider nicht stattfinden. Bei längerer Krankheit bitten wir um Kontaktaufnahme/Abbestellung unter mittagsbetreuung.schule@dietfurt.de .

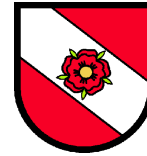
.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zurück an die:

Stadt Dietfurt a.d.Altmühl
Hauptstraße 26
92345 Dietfurt a.d.Altmühl



Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE32ZZZ00000221717

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige **die Stadt Dietfurt a.d.Altmühl**, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **der Stadt Dietfurt a.d.Altmühl** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:

Name und Anschrift der Eltern:

(Name Eltern oder Erziehungsberechtigten)

(Straße Hs.Nr.)

(PLZ, Ort)

Name des Kindes:

Klasse: _____

Für folgende Zahlungsart(en):

Mittagessen während der Mittagsbetreuung

(Der Beitrag lt. gebuchter Mahlzeiten wird zwischen dem 20. und 31. jeden Monats per Lastschrift eingezogen. Auf die Mitteilungspflicht von 14 Tagen wird verzichtet.)

Bankverbindung: (Die IBAN-Nr. und BIC-Nr. finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Rückseite Ihrer Bank-Card)

IBAN-Nr. DE ____ | _____ | _____

BIC-Nr. _____ D E _____

Kreditinstitut: _____

Name/Anschrift: _____

Ort, Datum: _____

(Wenn Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber abweichend)

Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers