

Anmeldung zum Mittagessen an der Mittelschule Neureichenau

_____, Klasse _____ isst im Schuljahr 2021/22 am:
(Name der Schülerin/ des Schülers, Vorname)

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
Bitte kreuzen Sie die gewünschten Tage an

Informationen zum Mittagessen:

- 1.) Der Preis pro Essen beträgt 3,50 €
- 2.) Die Abrechnung erfolgt monatlich
- 3.) Bei Zahlungsrückstand kann Ihr Kind durch das Betreuungspersonal vom Essen ausgeschlossen werden.
- 4.) **Zuschuss zum Mittagessen:** Unter bestimmten Voraussetzungen kann ein finanzieller Zuschuss zum Mittagessen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (Hartz IV, Sozialleistungen) gewährt werden. Zuschussanträge können Sie über unsere Schule zur Weiterleitung an das zuständige Amt stellen.
- 5.) **Abmeldung vom Mittagessen:** Sollte Ihr Kind an einem Tag nicht in die Betreuung kommen oder nicht am Mittagessen teilnehmen, so melden Sie dies bitte bis **10:00 Uhr** in der Betreuung **unter 08583 9189669!** Für nicht rechtzeitig abbestelltes Essen müssen die Kosten von 3,50 € an diesem Tag trotzdem bezahlt werden.
- 6.) Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Personal der Ganztagsbetreuung
- 7.) Bezahlung des Mittagessens:
 - Barzahlung
 - Bankeinzug (Bitte füllen Sie das **SEPA Lastschriftmandat** aus)

Bitte füllen Sie die **Anmeldung** und das **SEPA Lastschriftmandat** (bei Bankeinzug) aus und geben Sie es im Schulsekretariat oder in der Ganztagsbetreuung ab.

 **bitte wenden!**

SEPA-Basislastschrift (Core)-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000374203

Mandatsreferenz: _____

1. Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) (Bitte deutlich schreiben!):

Name des Kontoinhabers:	Vorname des Kontoinhabers:	
Name der Schülerin/des Schülers:	Vorname der Schülerin/des Schülers:	
Straße und Hausnummer:	PLZ	Ort:
Telefon für eventuelle Rückfragen:	E-Mail:	

2. Zahlungsempfänger

Gläubiger: ebiz gmbh, Dr.-Geiger-Weg 4, 94032 Passau

3. Bankverbindung

IBAN: DE _ _ _ _ _	
BIC:	Kreditinstitut:

4. SEPA-Basislastschrift

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift im Zeitraum 10. bis 15. des Monats (Oktober 2021 bis August 2022) einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzerklärung:

Die ebiz gmbh versichert Ihre persönlichen Daten, gemäß der Datenschutzgesetze zu schützen und sich an die gesetzlichen Regelungen zu halten. Personenbezogene Daten werden nur im technisch notwendigen Umfang erhoben, der für den Betrieb und der Abrechnung der Essensverpflegung notwendig ist. Ihre Daten werden in keinem Fall an Dritte verkauft oder weitergegeben, sofern Dritte dies nicht gerichtlich erzwingen.

Ich/Wir haben die Erklärung zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift d. Sorgeberechtigten