

## Anmeldung zur gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung

in der:     Grundschule Alftal (4 Versorgungstage)     Grundschule Enkirch (5 Versorgungstage)     Grundschule Reil (5 Versorgungstage)

Grundschule Kröv (5 Versorgungstage)                                     Grundschule Traben-Trarbach (4 Versorgungstage)

ab: \_\_\_\_\_  
          Tag / Monat / Jahr

\_\_\_\_\_  
Vor- und Familienname des Kindes                                    Geburtsdatum                                    Klasse

Eltern/Erziehungsberechtigte in dessen Haushalt das Kind lebt:                                    Anschrift:  
-----

Vater:                                    -----  
-----

Mutter:                                    -----  
-----

Kontakt-Tel.-Nr.:                                    Handy-Nr.:  
-----

E-Mail-Adresse:                                    -----  
-----

Die Pauschale beträgt 40,00 EUR (bei 4 Versorgungstagen, Montag bis Donnerstag) bzw. 50,00 EUR (bei 5 Versorgungstagen, Montag bis Freitag) für 10 Monate im Schuljahr (September – Juni). Die Anmeldung zur Teilnahme am Mittagessen erfolgt **für das ganze Schuljahr verbindlich** und behält solange ihre Gültigkeit bis Ihr Kind die Schule verlässt bzw. Sie uns eine **Abmeldung rechtzeitig zum entsprechenden Schuljahresende** vorlegen. Hierfür verwenden Sie bitte das Abmeldeformular.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort                                    Datum                                    Unterschrift  
-----

### **SEPA-Lastschriftmandat \*)**

Ich ermächtige die Verbandsgemeindekasse Traben-Trarbach, Gläubiger-Identifikationsnummer DE 17 FB1 00001444672, Zahlungen zur Abbuchung des jeweiligen Elternbeitrages von meinem Konto

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

bei der \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Traben-Trarbach auf mein Konto zu diesem Zweck 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort                                    Datum                                    Unterschrift

\*) Einzugsermächtigung nur bei Abbuchungswunsch; andernfalls bitte Dauerauftrag erteilen.