

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 50,00 EUR (bei 4 Versorgungstagen, Montag bis Donnerstag) bzw. 62,50 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.