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 60,00 EUR (bei 4 Versorgungstagen, Montag bis Donnerstag) bzw. 75,00 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 endet nach einem Schuljahr automatisch. Eine erneute Anmeldung ist zu jedem neuen Schuljahr erforderlich.

_____, _____ _____
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.