

Anmeldung zur Teilnahme an der Mittagsverpflegung an der Gesamtschule in Schloß Holte-Stukenbrock

Vertragsdaten: (bitte deutlich schreiben!)

Angaben zum / zur Essensteilnehmer / in

Nachname: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

geb. Datum: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Angaben Eltern / Erziehungsberechtigte / r

Nachname: _____

Vorname: _____

geb. Datum: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Ich melde meine/n Tochter / Sohn _____

ab dem _____ für folgende Tage in der Woche zur Mittagsverpflegung an:

Montag: **Mittwoch:** **Donnerstag:** (bitte zutreffendes ankreuzen)

Einmal festgelegt an welchen Tagen Ihr Kind an der Mittagsverpflegung teilnehmen möchte, ziehen wir von Ihrem Konto monatlich (zu Beginn des laufenden Monats) die entstehenden Kosten ein:

Hiermit ermächtige / n ich / wir die Lippische Kombi-Service gGmbH widerruflich die von mir / uns zu entrichtenden Kosten für das Mittagessen

- 1 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 10,50 € (12x Monatsraten)
- 2 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 21,00 € (12x Monatsraten)
- 3 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 31,00 € (12x Monatsraten)

(bitte zutreffendes ankreuzen!)

mittels SEPA-Lastschriftverfahren von meinem / unserem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: _____

Adresse Kontoinhaber.: _____

(falls abweichend) _____

Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir Preis- / Vertrags- / und Kündigungsbedingungen bekannt sind. (Stand:25.08.17)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anmeldung zur Teilnahme an der Mittagsverpflegung an der Gesamtschule Schloß Holte-Stukenbrock mit BuT-Förderung

Vertragsdaten: (bitte deutlich schreiben!)

Angaben zum / zur Essensteilnehmer / in

Angaben Eltern / Erziehungsberechtigte / r

Nachname: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

geb. Datum: _____

geb. Datum: _____

Straße / Nr.: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____

Ich melde meine/n Tochter / Sohn _____

ab dem _____ für folgende Tage in der Woche zur Mittagsverpflegung an:

Montag: **Mittwoch:** **Donnerstag:** (bitte zutreffendes ankreuzen)

Einmal festgelegt an welchen Tagen Ihr Kind an der Mittagsverpflegung teilnehmen möchte, ziehen wir von Ihrem Konto monatlich (zu Beginn des laufenden Monats) die entstehenden Kosten ein:

Hiermit ermächtige / n ich / wir die Lippische Kombi-Service gGmbH widerruflich die von mir / uns zu entrichtenden Kosten für das durch Bildung- und Teilhabe geförderte Mittagessen

- 1 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 3,20 € (12x Monatsraten)
- 2 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 6,30 € (12x Monatsraten)
- 3 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 9,40 € (12x Monatsraten)

(bitte zutreffendes ankreuzen!)

mittels SEPA-Lastschriftverfahren von meinem / unserem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber: _____

Adresse Kontoinhaber.: _____

(falls abweichend) _____

Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir Preis- / Vertrags- / und Kündigungsbedingungen bekannt sind. (Stand:25.08.17)

Datum: _____ Unterschrift: _____