

Anmeldung von Schülerinnen und Schülern für den Pakt für den Ganzttag - Niestetal

Grundschule in:

Angaben zum Schüler/zur Schülerin	
Name:	Vorname:
Klasse:	

Nutzung des Mittagsangebots (bitte ankreuzen):

Art der Anmeldung	Wochentage	Preis pro Mahlzeit
Gesamte Woche	☐ Montag bis Freitag	
Einzelne Tage	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Mo Di Mi Do Fr	

Mein Kind darf Schweinefleisch essen: ☐ ja ☐ nein

Mein Kind isst vegetarisch: ☐ ja ☐ nein

Gültigkeit ab: *(nächstmöglicher Zeitpunkt ist der Beginn des nächsten Schulhalbjahres)*

HINWEISE:

- Sollte Ihr Kind Nahrungsmittelunverträglichkeiten haben, teilen Sie dies bitte gesondert mit und legen ein entsprechendes ärztliches Attest vor.
- Anpassungen sind jeweils bis zum 10. des Vormonats für den Folgemonat möglich. Änderungen oder Abmeldungen müssen schriftlich oder per Mail an den ASB gerichtet werden.
- Ihre Ansprechpersonen:

Astrid-Lindgren-Schule Heiligenrode	sarah.ringelberg@asb-nordhessen.de , 0172/5745088
Grundschule Sandershausen	gabriele.welke@asb-nordhessen.de , 0170/9840461

Ort	Datum
Unterschrift eines:r Personensorgeberechtigten	Entgegennahme – Datum und Unterschrift Mitarbeiter:in ASB

Kindsname:

Grundschule:

SEPA-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung

Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten für das angemeldete Mittagessen monatlich von meinem Konto eingezogen werden:

Kontoinhaber:in: _____

☐ SEPA-Basis-Lastschrift/Einzugsermächtigung für Gläubiger ID: DE9605000000569474

Ich ermächtige den ASB LV Hessen e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die/der Zahlungspflichtige wird von dem ersten Fälligkeitstermin des ersten Lastschrifteneinzuges einmalig vorab unterrichtet. Die aus den monatlichen Rechnungen hervorgehenden Kosten werden jeweils in der ersten Kalenderwoche eines Monats eingezogen.

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Ihre zusätzlichen Angaben für Rückfragen:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Mail: _____

Telefon: _____

Ort/Datum

Unterschrift Kontoinhaber:in