Anmeldung zum Mittagessen an der Grundschule Rastdorf 2. HJ 2023/ 2024

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn

_____ _____

(Name, Vorname) Klasse (neues Schuljahr)

Straße, Nr.: _____

Ort: _____ Tel.: _____

verbindlich für das erste Schulhalbjahr 2023/2024 zum Mittagessen an.

Teilnahme am Mittagessen an folgenden Tagen: (bitte ankreuzen)

☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag

☐ Mein Kind isst **kein** Schweinefleisch

Mir ist bewusst, dass mein Kind erst mit dem Vorliegen der unterschriebenen Einzugsermächtigung sowie dem erfolgten Eingang des Essensgeldes die Möglichkeit zur Teilnahme am Mittagessen in der Schule hat. **Ich sichere zu, dass mein Konto über ausreichend Deckungsschutz verfügt.**

Für den Fall, dass mein Kind nicht mehr am Mittagessen teilnehmen möchte, erfolgt eine schriftliche Abmeldung bei der Samtgemeinde Werlte und eine Mitteilung über die gewünschte Rücknahme der Bankeinzugsermächtigung.

☐ Für meinen Sohn / meine Tochter erhalte ich vom Landkreis Emsland aus dem Bildungs- und Teilhabepaket ein kostenfreies Mittagessen. Einen entsprechenden Antrag habe ich beim Landkreis Emsland gestellt.

S E P A - L a s t s c h r i f t m a n d a t *(Einzugsermächtigung)*

_____

(Name und Anschrift)

Gläubiger ID: DE55ZZZ00000162618

Hiermit ermächtige ich -als Kontoinhaber/in- die Samtgemeindekasse Werlte, Marktstraße 1, 49757 Werlte widerruflich, die von mir aufgrund der Anmeldung für die Teilnahme meines Kindes an der Schulverpflegung zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto

IBAN	DE __ __ Land Prüfziffer	__ __ __ __ __ __ __ __ BLZ (8-stellig)	__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ Konto (10-stellig, Rechtsbündig eingeben)

BIC: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Samtgemeindekasse Werlte auf mein Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweise, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Die von dem Geldinstitut festgelegten Stornogebühren übernehme/n ich/wir.

Wenn die Buchung mangels Deckung oder aus sonstigen Gründen nicht erfolgen konnte, werde/n ich/wir der Samtgemeindekasse Werlte ein neues SEPA-Lastschriftmandat erteilen, sofern ich/wir weiterhin am Lastschrifteinzugsverfahren teilnehmen möchte/n.

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) (rechtsverbindliche Unterschrift)