

Anmeldung zur Teilnahme am Mittagessen am Schulzentrum Horn-Bad Meinberg

Vertragsdaten: (bitte deutlich schreiben!)

Angaben zum Erziehungsberechtigten:

Nachname: _____
Vorname: _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort.: _____
Tel.-Nr.: _____
E-Mail: _____

Angaben zum Teilnehmer:

Nachname: _____
Vorname: _____
Klasse: _____

Ich melde meine(n) Tochter/Sohn ab dem _____
(Datum unbedingt angeben!)

für folgende Tage in der Woche zum Mittagessen an:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag **(bitte zutreffendes ankreuzen)**

Die monatlichen Kosten für das Mittagessen lauten wie folgt:

- **1 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 10,50 €**
- **2 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 21,00 €**
- **3 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 31,00 €**
- **4 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 41,00 €**
- **5 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 51,00 €**

Einmal festgelegt, an welchen Tagen Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen möchte, ziehen wir von Ihrem Konto monatlich (zu Beginn des laufenden Monats) die jeweils entstehenden Kosten ein. Anpassungen der Tage können jederzeit schriftlich (per Post oder E-Mail) vorgenommen werden.

Ich möchte nur eine Mensakarte für Einzelabrechnung mit Vorbestellung. Ein Mittagessen kostet bis 9:00 Uhr 3,40 €, ab 9:00 Uhr 4,00 €

Ich habe Anspruch auf Leistungen aus dem Bildung- und Teilhabepaket. Ich erkläre mich widerruflich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Leistungsbewilligung an den Leistungsträger weitergegeben werden können. Dies betrifft den Start der Teilnahme, die Anzahl der Essenstage, Änderung oder Kündigung des Vertrages.

SEPA-Folgelastschrift-Mandat mit wiederkehrender SEPA-Lastschrift für die aktuellen monatlichen Kosten für das Mittagessen am Schulzentrum Horn-Bad Meinberg .

Hiermit ermächtige ich die LKS gGmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden aktuellen Kosten für das Mittagessen mittels SEPA-Folgelastschriftverfahren von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der LKS gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger: Lippischer Kombi-Service gGmbH
Gläubiger ID: DE45 ZZZ 0000 5728 17
Mandatsreferenznummer: (wird mit der Anmeldebestätigung zugeschickt)

Kontoinhaber: _____
Vorname; Nachname

Adresse Kontoinhaber: _____
(falls abweichend)

Bank: _____

IBAN : _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir Preis-/Vertrags-/und Kündigungsbedingungen bekannt sind.