

**An- und/oder Abmeldung zum Mittagessen
für das Schuljahr 2021/2022**
(das Mittagessen ist an den gebuchten Tagen verpflichtend!)

An den
Kinderherz e.V. Wemding
Schießstattweg 6a
86650 Wemding

Anmeldung ab: _____ Abmeldung zum: _____

Name und Anschrift des Kindes:

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Name und Anschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Kosten für das Mittagessen:

Pro Mittagessen wird derzeit 3,70 Euro berechnet. Die Anzahl der
eingekommenen Mittagessen wird am Ende des Monats ermittelt und am
darauffolgenden Monat von Ihrem Konto eingezogen. **Änderungen vorbehalten!**

Kosten für Getränke und Nachmittagsverpflegung:

Im Oktober wird eine einmalige jährliche Getränke- und Brotzeitpauschale
abhängig von den gebuchten Tagen eingezogen (**Änderungen vorbehalten!**):
2 Nachmittage/15 Euro 3 Nachmittage/20 Euro 4 Nachmittage/25 Euro

Antrag auf Kostenübernahme durch das Landratsamt/Jobcenter wird gestellt:

NEIN

JA: Falls JA: wurde bereits gestellt wird noch gestellt

Datenschutzinformation: Bezüglich der Kinder, für die eine Kostenübernahme beantragt
wird, erfolgt eine Abstimmung mit dem Landratsamt/Jobcenter.

Dazu willige ich hiermit ein JA NEIN

Ort und Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat – siehe Rückseite!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Kinderherz e.V. Wemding

Schießstattweg 6a

86650 Wemding

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE25ZZZ00000152003**

Mandatsreferenz: Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich **ermächtige den Kinderherz e.V. Wemding**, wiederkehrend Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die **vom Kinderherz e.V. Wemding** auf mein Konto 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.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Telefon-Nr. / eMail für Rückfragen: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC _____

IBAN des Zahlungspflichtigen:

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)