Anmeldung zum Mittagessen an der GOBS Lorup 1. 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 GOBS Lorup 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: DE48ZZZ00001263888

Hiermit ermächtige ich -als Kontoinhaber/in- die GOBS Lorup, Auf der Burg 4-5, 26901 Lorup 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 GOBS Lorup 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 GOBS Lorup 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)

Anmeldung zum Mittagessen an der GOBS Lorup 1. HJ 2023/ 2024