

AUFNAHMEVERTRAG

für die Mittagsverpflegung
an der Grundschule Untergriesbach

(Passauer Str. 47, 94107 Untergriesbach)



Schuljahr 2023 – 2024

Bitte lesen Sie den Vertrag aufmerksam durch, ergänzen Sie alle fehlenden Angaben und geben Sie ihn in der Einrichtung ab.

1. ANGABEN ZUM KIND

VOR- UND NACHNAME _____

GEBURTSDATUM _____

STRASSE/ HAUSNUMMER _____

PLZ/ ORT _____

KLASSE (SJ 2023/2024) _____

2. ANGABEN ZU DEN ELTERN/ ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

VOR- UND NACHNAME _____

STRASSE/ HAUSNUMMER _____

PLZ/ ORT _____

E-MAIL ADRESSE _____

TELEFONNUMMER _____

3. AUSWAHL DER VERPFELGUNGSTAGE (bitte ankreuzen)

• Mindestbuchung 2 Tage •

Buchungstage	Auswahl Verpflegungstage	Kosten
<input type="radio"/> 2 Tage pro Woche	<input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag	20,00 €/ mtl.
<input type="radio"/> 3 Tage pro Woche	<input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag	30,00 €/ mtl.
<input type="radio"/> 4 Tage pro Woche	<input type="radio"/> Montag <input type="radio"/> Dienstag <input type="radio"/> Mittwoch <input type="radio"/> Donnerstag	40,00 €/ mtl.

4. EINZUGSERMÄCHTIGUNG

EINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DAS MITTAGESSEN

Ich/Wir _____
(Vorname/n und Zuname/n Kontoinhaber*in)

ermächtige(n) die AWO Anderland gemeinnützige GmbH (Träger), Brennesstraße 2, 93059 Regensburg mit der Gläubigeridentifikationsnummer **DE 72 ZZZ 00000 577957** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Jedes Kind erhält bei Anmeldung eine eigene Mandatsreferenznummer, welche von der Einrichtung vergeben und mit der ersten Abbuchung von Ihrem Konto bekannt gegeben wird. Die zugeteilte Mandatsreferenznummer erlischt automatisch mit Ausscheiden aus der Einrichtung.

Der gebuchte Essensbeitrag wird für 11 Monate (September-Juli, August beitragsfrei) immer zum **01.** des Monats (beginnend ab 01.09.) fällig.

Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/einen Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag

Kontoinhaber _____

IBAN (22-stellig) **DE** _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

_____, den _____
*Ort Datum Unterschrift Kontoinhaber*in*

Wichtige Informationen über den Datenschutz der AWO finden Sie auf unserer Homepage:

https://www.awo-ndb-opf.de/fileadmin/mandanten/bezirksverbaende/bezirksverband_ndb_opf/redaktion/Dokumente/DATENSCHUTZERKLAERUNG_KiTa.pdf