



Anmeldung Mittagessen / Einzugsermächtigung Gebundene Ganztagsgrundschule

Liebe Eltern,

Ihr Kind besucht im Schuljahr **2024/2025** die gebundene Ganztagsgrundschule in Ebern. Sie möchten Ihr Kind für das Mittagessen anmelden. Der Eigenbeitrag beträgt dafür 4,60€ je Mittagessen (Änderungen möglich). Die Arbeiterwohlfahrt als Kooperationspartner der Schule organisiert dieses Mittagessen für die Schule. Für die Abrechnung bitten wir Sie, dass unten anhängende SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen und an die Schule zurück zu geben. Der Einzug erfolgt im Folgemonat nach genauer Anzahl der tatsächlich verspeisten Mittagessen. Ihre AWO-Ansprechpartnerin bei weiteren Fragen ist Simone Reich.

SEPA-Lastschriftmandat-(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000548311)

- Mandatsreferenznummer bitte dem Kontoauszug entnehmen -

Ich/Wir ermächtige(n) hiermit die Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Ebern e.V., den Eigenbeitrag für das Mittagessen an der gebundenen Ganztagsgrundschule von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Arbeiterwohlfahrt OV Ebern e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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.

Bei Nichteinlösung der Lastschrift stellen wir die anfallenden Bankgebühren in Rechnung, gleichzeitig kann der/die Schüler/in bis zur vollständigen Bezahlung nur noch gegen Barzahlung ein Mittagessen erhalten. Um unsere Verwaltungskosten so niedrig wie möglich zu halten, versenden wir keine Rechnungen. **Sollten Sie eine Rechnung dennoch wünschen, nennen Sie uns bitte eine gültige E-Mail-Adresse. Für den Versand auf dem regulären Postweg berechnen wir pauschal 2,00 €.**

Name d. Schülers/Schülerin: _____ Geb.Datum: _____

Anschrift: Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Schule: _____ Klasse: ____ gebundene Ganztagsklasse Ja Nein

E-Mail: _____ Telefon: _____

Name Kontoinhaber: _____

Name der Bank _____

BIC (internationale BLZ d. Kreditinstituts): _____

IBAN (internationale Konto-Nr.): DE . . / / / / / . .

Datenschutz:

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten, die den o.g. Zwecken (Mittagsversorgung) dienen, bin ich einverstanden. Die Daten werden ausschließlich für die o. g. Zwecke verwendet und nicht weitergegeben. Nicht mehr benötigte Daten werden unverzüglich, spätestens zwei Jahre nach dem letzten Zugriff gelöscht.

Falls Sie damit nicht einverstanden sind, bitten wir um Widerspruch. Ausführliche Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage www.awo-eborn.de

Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____