ALBANISCHULE

GÖTTINGEN
STADT, DIE WISSEN SCHAFFT

(jährliche Anmeldung 4 Tg+JC) Gläubiger-Identifikationsnummer (**DE36ZZZ00000007663**)

Anmeldung zur Teilnahme an der Schulverpflegung für das Schuljahr 20 /20 ab Schuljahresbeginn / ab: _____ für:

_____ _____ _____
(Vor- und Zuname des Kindes) (Geb. Datum) (künftige Klasse)

Als Erziehungsberechtigte(r)

Vorname(n) und Name(n)
Straße / Hausnummer
Postleitzahl / Ort

für Rückfragen / Mitteilungen
Telefonnummer Email

melde(n) wir/ich* unser/mein* Kind / Pflegekind / mich* zur Schulverpflegung an folgenden

(**bitte ankreuzen**)

3 Wochentagen Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag,

4 Wochentagen (Montag bis Donnerstag),

und zusätzlich im Junior-Club, Freitag und in den Schulferien, an.

☐ (nur bei gleichzeitiger Anmeldung für vier Wochentage Montag **–** Donnerstag möglich!)

☐ Auswahl des Essen: **vegetarisches Essen** **kein vegetarisches Essen**

Der Essenpreis je Mahlzeit ergibt sich aus der aktuell gültigen Preistabelle für 3, 4 oder 5 Tage/Woche und variiert monatlich durch die Anzahl der unterschiedlichen Schulessentage. Der Einzug erfolgt monatlich rückwirkend.

SEPA-Lastschriftmandat

Wir/Ich* ermächtige(n) die Stadt Göttingen die Essengeldzahlungen von unserem/meinem* Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird unser/mein* Kreditinstitut angewiesen, die von der Stadt Göttingen gezogenen Lastschriften einzulösen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name)

IBAN **D E** BIC

Name und Unterschrift Kontoinhaber, falls abweichend

einmalige Vorbenachrichtigung:
Der monatliche Essenpreis wird jeweils zum 3. eines jeden Monats, beginnend ab dem kommenden Monat, mit einer SEPA-Lastschrift zum Mandat (Ihre Kundennummer) mit der Gläubiger-Identifikationsnummer DE36ZZZ00000007663 von Ihrem o.a. Konto eingezogen. Fällt der Belastungstag auf einen Feiertag oder ein Wochenende, verschiebt sich die Fälligkeit auf den darauffolgenden Arbeitstag der Stadt Göttingen.

Wir / Ich* erhalte(n) öffentliche Leistungen (SGBII, SGBXII, Wohngeld, Kinderzuschlag, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz) **und beantrage(n) einen Zuschuss zum Mittagessen nach dem Teilhabepaket des Bundes.**

Der aktuelle Leistungsbescheid ist in Kopie beigefügt. *(Falls zutreffend, bitte ankreuzen)*

Die beigefügten Allgemeinen Geschäfts- und Nutzungsbedingungen habe(n) wir / ich* zur Kenntnis genommen und bestätige(n) dieses mit der Unterschrift.

(Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten) Stand: 11.05.2017

Mandatsreferenznummer = Kundennummer,
wird bei Buchung auf dem Kontoauszug ausgewiesen *nichtzutreffendes bitte streichen