

An den
Betreuungsverein der IGS FF
Grünewaldstraße 12
38104 Braunschweig

Name der Eltern: _____

Straße: _____

PLZ/Stadt: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

(bitte komplett & deutlich ausfüllen)

Schuljahr 2016 / 2017
Bestellung 8/9/10 Schuljahresanfang

Anmeldung zum Mensaessen

Name des Kindes _____nimmt im Schuljahr 2016/17 in Klasse: _____
(Vorname und Nachname)

bis Ende des Schuljahres am gemeinsamen Essen teil.

Im Schuljahr 2016 / 2017 soll mein Kind an folgenden Tagen essen:

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Montag / Mittwoch | 10 x monatlicher Abschlag = 25, 50 € |
| <input type="checkbox"/> | Montag / Mittwoch und Donnerstag | 10 x monatlicher Abschlag = 36, 50 € |
| <input type="checkbox"/> | Montag / Dienstag und Mittwoch | 10 x monatlicher Abschlag = 36, 50 € |
| <input type="checkbox"/> | Montag / Dienstag / Mittwoch und Donnerstag | 10 x monatlicher Abschlag = 48, 00 € |

Ummeldungen für das Essen am Dienstag können nach den AG-Wahlen vorgenommen werden.

Für Schülerinnen und Schüler des 9. Jahrganges wird wegen des Praktikums nur 9 x mal abgebucht. In die Zahl der Essenstage sind vorher planbare Ausfälle wie Ausflüge, Klassenfahrten o.ä. eingerechnet. Im Krankheitsfall können sie ihr Kind telefonisch im Sekretariat, unter 0531 470 5850, abmelden. Ab einer Summe von 12,80 € nehmen wir eine Rückerstattung zu Beginn des darauffolgenden Schuljahres vor.

Einzugsermächtigung und SEPA-Mandat

Ich ermächtige den Betreuungsverein IGS Franzsesches Feld die Kosten für das Mensaessen zum 1. jeden Monats (erstmalig zum 1. September 2016) per Lastschrift von meinem Konto eingezogen werden. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Betreuungsverein gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Mandat wird durch den Vornamen Ihres Kindes, der Klassenbezeichnung sowie unserer Gläubiger-Identifikationsnummer DE 80ZZZ00000650272 auf jeder Abbuchung legitimiert.

(Beispiel: Klaus Schulesen 5.1 DE 80ZZZ.....)

Diese Bestellung ist bis zum Ende des laufenden Schuljahres verbindlich.

Ich kann innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages bei nichtberechtigtem Einzug verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Durch Nichteinlösung anfallende Bankgebühren von z.Z. 4,50 € werden von mir übernommen.

Meine Kontoverbindung hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht geändert(keine Kontodaten erforderlich)

Ich habe eine neue Bankverbindung oder melde mich zum Schulesen neu an (Kontodaten erforderlich):

Name des/der Kontoinhabers : _____

Name des Bankinstituts: _____

BIC _____ / _____ IBAN: DE ____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____

(bitte deutlich schreiben)

Datum _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____