

Anmeldung zum Mensasystem der Gemeinschaftsschule Grafenau

An
Gemeinde Grafenau
Haupt- und Ordnungsamt
Hofstetten 12
71120 Grafenau

| | |
|-----------------|--|
| Daten | Sorgeberechtigte Person/KontoinhaberIn |
| Name, Vorname | |
| Straße, Wohnort | |
| Emailadresse | |

Verbindliche Anmeldung der teilnehmenden Person:

| | | | |
|---------------|-------------------------------------|---|---|
| Name, Vorname | | | |
| Schulbereich | <input type="checkbox"/> Klasse 1-4 | <input type="checkbox"/> Klasse 5 und höher | <input type="checkbox"/> anderer Bereich (Lehrer) |

Der Besuch der Mensa kann erst nach Abgabe des vollständig ausgefüllten Formulars erfolgen.

Die teilnehmende Person nimmt das Mittagessen in der Mensa mindestens ein:

| | | | | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Essen pro Woche | <input type="checkbox"/> 1x | <input type="checkbox"/> 2x | <input type="checkbox"/> 3x | <input type="checkbox"/> 4x |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

Mit der Zahlung des monatlichen Beitrags zur Essensvorauszahlung und den angehängten Regelungen zur Benutzung sind wir einverstanden. Die Regelungen zur Benutzung sind unter <http://www.grafenau-wuertt.de/Start.html> oder <https://www.schule-doeffingen.de/> einsehbar. Das Essen wird zum Schuljahresende nach der tatsächlichen Inanspruchnahme abgerechnet. Je nach Schulbereich fällt ein Betrag von 3,50 Euro oder 4,00 Euro pro Essen an. Der Vorauszahlungsbetrag beträgt 3,50 Euro pro Essen.

Der Beitrag ist im Voraus jeweils zum Monatsersten fällig. Ich (Wir) ermächtige(n) die Gemeinde Grafenau, die wiederkehrenden Zahlungen vom meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

bei der _____ abzubuchen.
(Name des Geldinstituts)

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Grafenau, den _____

Kontoinhaber _____ und falls abweichend

sorgeberechtigte Person _____

Bitte nach Unterschrift zurück!