

Zahlungsempfänger: Verbandsgemeindeverwaltung Langenlonsheim-Stromberg, Naheweinstraße 80, 55450 Langenlonsheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00002279293

SEPA – Lastschriftmandat für

Mittagessen Ganztagschule Langenlonsheim

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Zahlungsempfänger Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (falls abweichend):

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

IBAN: DE _ _ _ _ _

BIC oder Swift-Code: _____

Kreditinstitut: _____

Konto-Nr. _____ BLZ: _____

Unterschrift(en) des Kontoinhabers / der Kontoinhaber
Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir aufgrund der derzeitigen Rechtslage das Formular im Original benötigen.

Name

Ort und Datum

Straße

PLZ und Ort

Verbindliche Anmeldung zum Ganztagsschulangebot der Grundschule Langenlonsheim ab dem Schuljahr 2023/2024

Hiermit melde ich meine Tochter/ meinen Sohn _____, Kl. _____ für das Ganztagsschulangebot an der Grundschule Langenlonsheim an.

Diese Anmeldung ist **verbindlich für ein Jahr und kann grundsätzlich nicht während des Schuljahres widerrufen werden**. Mit dieser Anmeldung ist die Verpflichtung verbunden, dass mein Sohn / meine Tochter an den Angeboten der Ganztagschule an allen vier dafür vorgesehenen Tagen bis 16.00 Uhr teilnimmt.

Falls nicht ausdrücklich schriftlich widersprochen wird, gilt diese Anmeldung für ein weiteres Schuljahr.

Der Eigenanteil pro Mittagessen wird jährlich an die Entwicklung der Verbraucherpreise angepasst. Im Schuljahr 2023/2024 beträgt der Eigenanteil pro Mittagessen 3,80 €.

Bei Teilnahme am Mittagessen und Vorliegen einer Allergie oder einer Lebensmittelunverträglichkeit legen Sie bitte ein ärztliches Attest vor.

Unterschrift

