HERMAN-NOHL-SCHULE

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