

Vater/Sorgeberechtigter	Mutter/Sorgeberechtigte
_____ (Name, Vorname)	_____ (Name, Vorname)
_____ (Wohnort, Straße)	_____ (Wohnort, Straße)
_____ (Telefon)	_____ (Telefon)
_____ (E-Mailadresse)	_____ (E-Mailadresse)

wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt:

Finanzadresse
2150.4414 Produktkonto
Lunch erfasst/400/Datum/Handz.

Rückgabe an die Schule zur Weiterleitung an das: Amt für Schulen, Sport und kulturelles Erbe
Maximilianstraße 7
76829 Landau in der Pfalz

Anmeldung zum Mittagessen in der KARS plus im Rahmen der Ganztagschule

Mein/unser Kind

Beginn der Teilnahme: _____

(Name, Vorname; Adresse)	(Geb.Datum)	(Klassenstufe bei Anmeldung)
--------------------------	-------------	------------------------------

wird ab o.g. Beginndatum am Mittagessen in der Ganztagschule der **KARS plus** teilnehmen. Die Teilnahme wird schuljahresübergreifend automatisch verlängert und ist gültig bis diese Anmeldung schriftlich widerrufen wird.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass die Kosten von zur Zeit **3,88 €** (Änderungen vorbehalten) pro Essen monatlich von meinem/unserem Konto – **SEPA-Lastschriftmandat siehe Rückseite** – abgebucht werden. Das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite bleibt gültig, bis ich/wir diese widerrufe/n. Sollten sich die Kosten pro Essen erhöhen, wird mich/uns die Schule darüber informieren.

- ☐ Ich werde für das betreffende Schuljahr rechtzeitig einen „Antrag auf Bildung und Teilhabe“ stellen.
- ☐ Ich/Wir habe/n bereits ein SEPA-Lastschriftmandat für das **Mittagessen an der KARS plus** erteilt. Dieses bleibt für die Schuljahre der Teilnahme bestehen.
- ☐ Ich/Wir erteile/n auf der Rückseite ein neues SEPA-Lastschriftmandat (bitte Unterschrift nicht vergessen)

Ich/wir melde/n mein/unser Kind im Krankheitsfall **vor 8:00 Uhr** im Sekretariat der Schule vom Essen ab; eine verspätete Abmeldung hat zur Folge, dass das Essen berechnet wird. Eine generelle Abmeldung vom Mittagessen ist nur schriftlich möglich.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns alle Änderungen, die Teilnahme am Mittagessen betreffend (z.B. Umzug, geänderte Bankverbindung, Schulwechsel, etc.), unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.

☐ Die Informationen zur Europäischen Datenschutzgrundverordnung habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen und bin/sind damit einverstanden. (Pflichtangabe)

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

SEPA-Lastschriftmandat siehe Rückseite



Zahlungsempfänger

Creditors name:

Stadtverwaltung Landau in der Pfalz

Gläubigeridentifikationsnummer

Creditor Identifier:

DE95 LD 0000 0000 1460



Ihre Mandatsreferenz werden wir Ihnen vor der ersten Abbuchung mitteilen.
You will be informed about your mandate reference before the first direct debiting.

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadtverwaltung Landau in der Pfalz, die fälligen Zahlungen von meinem/unserem Konto mit Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut / unser Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrer Bank/Sparkasse vereinbarten Bedingungen.

Ihre Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das bei Ihrer Bank erhältlich ist.

SEPA Direct Debit Mandate

By signing this mandate, you authorize Stadtverwaltung Landau in der Pfalz to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Stadtverwaltung Landau in der Pfalz.

Notes: As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Konto Account number

IBAN:

D E

Name des Geldinstituts:

Name of Bank:

BIC:

Kontoinhaber/-in (Name, Vorname / Firma, Straße, PLZ, Ort): Name and address of the debtor(s)

Nur gültig mit Datum und der Unterschrift der Kontoinhaberin, des Kontoinhabers, einer zeichnungsberechtigten Person

Datum, Ort:

Date, location:

Unterschrift:

Signature(s):

Bezeichnung der Forderung:

Zahlungspflichtige / Zahlungspflichtiger: Name und Vorname / Firma, vollständige Anschrift

Bitte ausfüllen, wenn Kontoinhaber und Zahlungspflichtiger nicht übereinstimmen:

Finanzadresse, Objekt

☐ Grundsteuer

☐ wiederkehrende Beiträge für Verkehrsanlagen

☐ Hundesteuer

☐ Gewerbesteuer

☐ Essensgeld/Schülerbetreuung

andere

bitte eintragen:

Wichtiger Hinweis: Ein SEPA-Lastschriftmandat kann nur schriftlich erteilt werden.

Mandate, die per Telefax oder Email zugeschickt werden, sind nicht gültig.

Wir bitten um Verständnis. Die Regeln des SEPA-Lastschriftverfahrens sind verbindlich.

Stadtverwaltung, - Stadtkasse -, Marktstraße 50, 76829 Landau in der Pfalz

Bitte zurücksenden an:

Stadtverwaltung

-Stadtkasse-

76825 Landau in der Pfalz

Please return to:

Zum Versand im Fensterkuvert oberen Seitenrand bis zur Markierung nach unten, dann das untere Drittel der Seite nach hinten falten.