



Teilnahme am
Mittagessen

Anmeldung **Änderung** **Abmeldung** **Gruppe**

Name

Name des Kindes 1.

/der Kinder 2.

3.

Mein/e Kind/er soll/en ab am Mittagessen teilnehmen.

nicht mehr am Mittagessen teilnehmen.

Mein Kind hat eine Nahrungsmittelallergie: nein ja
(Bitte ärztliches Attest vorlegen)

die ganze Woche (€ 37,50 pro Monat)

Montag (€ 7,50 pro Monat)

Dienstag dito

Mittwoch dito

Donnerstag dito

Freitag dito

Der Gesamtbetrag von €

soll von dem in dem SEPA Lastschriftmandat genannten Konto

soll von meinem Konto IBAN BIC

Bank Mandats-ID

(wird von der Verwaltung ausgefüllt)

Gläubiger-ID: DE 40 ZZZ 000 007 865 01 eingezogen werden.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass ich/wir mein/unser Kind nur einen Monat im Voraus zum Monatsende vom Essen schriftlich abmelden können und daß jeder angefangene Monat voll bezahlt werden muß sowie auch die Ferien. Bei Abmeldung des Kindes vom Kindergarten bzw. beim Wechsel in die Schule ist das Kind automatisch auch vom Essen abgemeldet.

Ort, Datum Unterschrift