

Bitte den Vertrag und das SEPA-Lastschriftmandat
komplett ausfüllen. Anschließend im Sekretariat der
Schule oder beim Mensapersonal abgeben oder per
Post an den Mensaverein senden.

2	0						
---	---	--	--	--	--	--	--

(wird vom Mensaverein
ausgefüllt)

Versorgungsvertrag zum Mittagessen in der Euregio Gesamtschule Rheine

zwischen

Name, Vorname des Kindes / des Essenteilnehmers / der Essensteilnehmerin:

Name, Vorname Elternteil oder gesetzlicher Vertreter:

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Für meine Tochter / meinen Sohn / für mich buche ich folgendes Abonnement: (Bitte ankreuzen)

			Monatlicher Abbuchungsbetrag
<input type="checkbox"/>	Abo I:	Essen MO, MI, DO	38,35 €
<input type="checkbox"/>	Abo II:	Essen MO, DI, MI, DO	51,36 €
<input type="checkbox"/>	Abo III:	Essen MO, MI, DO, FR	48,44 €
<input type="checkbox"/>	Abo IV:	Essen MO, DI, MI, DO, FR	63,91 €
<input type="checkbox"/>			

Versorgungsbeginn: _____

Münsterlandkarte vorhanden / Karten-Nr.:1018 _____

Diese Münsterlandkarte ist derzeit gültig. Mit meiner Unterschrift versichere ich, Änderungen umgehend mitzuteilen und ohne gesonderte Hinweise die Fortsetzung der Gültigkeit beim zuständigen Amt zu beantragen. Wenn die Berechtigung vorübergehend oder dauerhaft entfällt, erlischt der Anspruch auf kostenfreie Mittagsversorgung und die bezogenen Mahlzeiten werden mit dem gültigen Normalpreis berechnet.

und

Mensaverein an der Euregio Gesamtschule Rheine e. V., Ludwigstr. 37, 48429 Rheine.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Vertragsbedingungen vollständig gelesen zu haben und anzuerkennen.

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / Elternteils

SEPA Lastschriftmandat

Mensaverein an der Euregio Gesamtschule Rheine, Ludwigstr. 37, 48429 Rheine
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 19 ZZZ 00000459698

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Mensaverein an der Euregio Gesamtschule Rheine e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Mensaverein gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gebühren wie z. B. Rücklastschriften, die der Mensaverein nicht zu vertreten hat, trägt der Kontoinhaber. Der Mensaverein zieht sie vom Konto ein.

IBAN: DE _____

BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin