

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

Versorgungsvertrag 2024
Grundschule

--	--	--	--	--	--

Versorgungsvertrag für das Mittagessen in der

zwischen

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

Name, Vorname Elternteil oder gesetzlicher Vertreter:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Mein Kind nimmt an folgenden Tagen am Mittagessen teil:

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

zu beachtende
Sonderwünsche
beim Essen
(bitte ankreuzen):

Kein Schweinefleisch

vegetarisch

Sonstiges:

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

