



MENSAVEREIN e.V.
der Ganztags Hauptschule
Hakemicke der Kreisstadt Olpe

Bezahlung der Mittagsverpflegung im Schuljahr 2015 / 2016 Formular für Jahrgang 5 + 6 + 7

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Erziehungsberechtigter → Herr/Frau: _____

Straße, Haus-Nummer: _____

PLZ , Ort _____

Bezahlung der Mittagsverpflegung im Abo im Ganztag (Klassen 5 - 7)

Wir bieten Ihnen folgende Möglichkeiten zur Bezahlung an:

- 39,00 € per Kontoeinzug am 1. eines Monats oder zum 15. eines Monats
(September 2015 – Juli 2016)

IBAN-Nr. _____

Kreditinstitut: _____

- Ich gebe meinem Kind in der 1. Schulwoche des Monats 39,00 € bar mit
in die Schule.

Erteilung einer Einzugsermächtigung – SEPA- Lastschriftmandat (kann jederzeit widerrufen werden)

Ich ermächtige hiermit den Mensaveroin e.V. der Ganztags Hauptschule Hakemicke der Kreisstadt Olpe den oben ausgewiesenen Rechnungsbetrag von meinem durch IBAN Nr. bezeichnetem Konto monatlich durch Lastschrift einzuziehen. Im Fall einer Rücklastschrift gehen die entstandenen Kosten zu Ihren Lasten.

Einwilligung gemäß §4 Bundesdatenschutzgesetz (kann jederzeit widerrufen werden)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für Zwecke der Zahlungsabwicklung elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Sollte im Rahmen der Zahlungsabwicklung die Lastschrift von meiner Bank nicht eingelöst werden oder sollte ich der Lastschrift widersprechen, stimme ich zu, dass diese Tatsache in eine Sperrdatei aufgenommen werden kann.

Datum: _____

Unterschrift: _____