

Geschwister-Scholl-Realschule
Albert-Schweitzer-Str. 4
58840 Plettenberg
Tel.: 02391/50987
e-mail: bwolff@realschule-plettenberg.de



Anmeldung zum Abo für das Mittagessen

Ich/Wir möchte(n), dass mein/unser Kind _____
Name/ Vorname

Klasse _____ Geburtsdatum: _____

an der Mittagsverpflegung teilnimmt. Der Essensbeitrag beträgt 35,-- € pro Monat und wird ganzjährig erhoben. Das Essen beinhaltet ein Hauptgericht, Salatbuffet, Suppe und Getränke. Außerdem erhält Ihr Kind einen Nachtisch, wenn es mind. eine Probierportion des Tagesgerichtes zu sich genommen hat.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein zur Betreuung von Schülern an Plettenberger Schulen e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen für das Mittagessen an der Geschwister-Scholl-Realschule in Plettenberg zu Lasten meines nachstehenden Kontos einzuziehen. Die Lastschrift kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

Straße/PLZ/Wohnort: _____

Tel..-Nr.: _____

IBAN-Nr.: _____

Kreditinstitut: _____

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

ACHTUNG: Die monatlichen Beträge werden bis zum 15. des Monats eingezogen. Das Abo verlängert sich automatisch, falls es nicht bis zum 15ten für den Folgemonat schriftlich gekündigt wird.