

Verein zur Betreuung von Kindern der Plettenberger Schulen e.V.



Anmeldung zum Abo für das Mittagessen Geschwister-Scholl-Realschule Plettenberg

Ich/Wir möchten, dass unser Kind _____

Klasse: _____ Geb. Datum _____

an folgenden Tagen an der Mittagsverpflegung teilnimmt: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Monatsabo – tägliche Essensteilnahme**
 Einzeltag Abo: montags dienstags mittwochs donnerstags

Der Essensbeitrag beträgt 35,00 € pro Monat und wird ganzjährig erhoben bzw. 3,00 €/Verpflegungstag. 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.: _____ Email: _____

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.