Herr/Frau/Familie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Kindes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Klasse / Geburtsdatum)

Anschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-Mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vereinbart mit

Träger Plettenberger LernZeit gGmbH

vertreten durch die Geschäftsführung

Grünestr. 12, 58840 Plettenberg

Sowie **Geschwister-Scholl-Realschule**, Albert-Schweitzer-Str. 4, 58840 Plettenberg

vertreten durch Birgit Wolff – E-Mail: bwolff@realschule-plettenberg.de

und der Stadt Plettenberg als Schulträger der Schule,

Grünestr. 12, 58840 Plettenberg

für die **Dauer des Schuljahres \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

Der Vertrag verlängert sich um ein weiteres Schuljahr, sofern nicht vor Ablauf von 3 Monaten vor Beginn des neuen Schuljahres (bis zum 30.04.) gekündigt wird. Eine Probezeit von bis zu vier Wochen kann individuell vereinbart werden.

Die Vereinbarung gilt für

□ **Monatsabo** – tägliche Essensteilnahme

□ **Einzeltage Abo**: □ montags □ dienstags □ mittwochs □ donnerstags

(einzelne Tage werden mit 4,--€ pro Essenstag abgerechnet)

Für die Inanspruchnahme der Mittagsverpflegung wird ein monatlicher Beitrag gemäß Entgeltordnung in gültiger Fassung erhoben. Der Beitrag ist bis zum 15. eines jeden Monats per Einzugsermächtigung zu zahlen.

Wenn Sie einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (insbesondere Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld), Sozialhilfe nach dem SGB XII, Wohngeld oder Kinderzuschlag haben, kann Ihr Kind, auf Antrag bei der leistungsgebenden Stelle, kostenlos an der Mittagsverpflegung teilnehmen. (Bitte füllen Sie in diesem Fall auch die Rückseite dieses Vertrages aus.

Erziehungsberechtigte, Schule und Schulträger erhalten je ein Exemplar dieser Vereinbarung.

Plettenberg,

--------------------------------------------------------------------- b.w.

Unterschrift

Ich erhalte Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Asylbewerberleistungen, Wohngeld oder Kinderzuschlag.

Die Bezüge erhalte ich von folgender leistungsgebender Stelle:

Zutreffendes bitte ankreuzen!

□ Jobcenter BG-Nr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Märkischer Kreis Geschäftszeichen:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Sonstige Leistungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort/Datum Unterschrift**

**Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen**

**Plettenberger LernZeit gGmbH**

Geschwister-Scholl-Realschule

Albert-Schweitzer-Str. 4

58840 Plettenberg

Betr.: 🞎 Essensgeld

für das/die Kinder 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich ermächtige Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden wiederkehrenden Zahlungen bis zum 15. eines Monats zu Lasten meines Kontos mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Plettenberger LernZeit gGmbH von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Monatlicher Beitrag gemäß Entgeltordnung: für \_\_\_\_\_ Kind/er

Beginn des Einzugs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_

Name des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des/der Kontoinhabers/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse des/der Kontoinhaber/s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Geldinstituts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Internationale Bankleitzahl BIC: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_

Internationale Bankkontonummer IBAN des Kontoinhabers/in:

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

Plettenberg, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Kontoinhabers/ín: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Schule mich/ uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

**Plettenberger LernZeit gGmbh**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE**30ZZZ00002511244

**Mandatsreferenz:**