

## Anmeldung zur Teilnahme am Mittagessen an der Geschwister-Scholl-Gesamtschule in Detmold

### Vertragsdaten: (bitte deutlich schreiben!)

#### Angaben zum Erziehungsberechtigten:

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort.: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Angaben zum Teilnehmer:

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_

Ich melde meine(n) Tochter/Sohn ab dem \_\_\_\_\_  
(Datum unbedingt angeben!)

für folgende Tage in der Woche zum Mittagessen an:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag (**bitte zutreffendes ankreuzen**)

Die monatlichen Kosten für das Mittagessen lauten wie folgt:

- 1 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 9,00 €
- 2 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 18,00 €
- 3 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 27,00 €
- 4 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 36,00 €
- 5 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 45,00 €

Einmal festgelegt, an welchen Tagen Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen möchte, ziehen wir von Ihrem Konto monatlich (zu Beginn des laufenden Monats) die jeweils entstehenden Kosten ein. Anpassungen der Tage können jederzeit schriftlich (per Post oder E-Mail) vorgenommen werden.

Ich möchte nur eine Mensakarte für Einzelabrechnung mit Vorbestellung. Ein Mittagessen kostet bis 9:00 Uhr 3,00 €, ab 9:00 Uhr 3,50 €

Ich habe Anspruch auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket. Ich erkläre mich widerruflich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Leistungsbewilligung an den Leistungsträger weitergegeben werden können. Dies betrifft den Start der Teilnahme, die Anzahl der Essenstage, Änderung oder Kündigung des Vertrages.

### **SEPA-Folgelastschrift-Mandat mit wiederkehrender SEPA-Lastschrift für die aktuellen monatlichen Kosten für das Mittagessen an der Geschwister-Scholl-Gesamtschule in Detmold.**

Hiermit ermächtige ich die LKS gGmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden aktuellen Kosten für das Mittagessen mittels SEPA-Folgelastschriftverfahren von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der LKS gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Gläubiger:**

**Lippischer Kombi-Service gGmbH**

**Gläubiger ID:**

**DE45 ZZZ 0000 5728 17**

**Mandatsreferenznummer:**

**(wird mit der Anmeldebestätigung zugeschickt)**

Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Vorname; Nachname

Adresse Kontoinhaber:

(falls abweichend)

Bank:

IBAN :

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir Preis-/Vertrags-/und Kündigungsbedingungen bekannt sind.