

Anmeldung zum Mittagessen an der Mittelschule Freyung

_____, Klasse: _____ isst im Schuljahr **2024/2025** am:
(Name der Schülerin/ des Schülers, Vorname)

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

Bitte kreuzen Sie die gewünschten Tage an

Informationen zum Mittagessen:

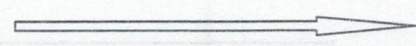
- 1.) Der Preis pro Essen beträgt 4,00 €
- 2.) Die Abrechnung erfolgt monatlich
- 3.) Bei Zahlungsrückstand kann Ihr Kind durch das Küchenpersonal vom Essen ausgeschlossen werden.
- 4.) **Zuschuss zum Mittagessen:** Unter bestimmten Voraussetzungen kann ein finanzieller Zuschuss zum Mittagessen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (Hartz IV, Sozialleistungen) gewährt werden. Zuschussanträge können Sie über unsere Schule zur Weiterleitung an das zuständige Amt stellen.
- 5.) **Abmeldung vom Mittagessen:** Sollte Ihr Kind an einem Tag nicht in die Betreuung kommen oder nicht am Mittagessen teilnehmen, so melden Sie dies bitte bis **9:00 Uhr** in der **Küche 0160/99 56 39 18!** Für nicht rechtzeitig abbestelltes Essen müssen die Kosten von 4,00 € an diesem Tag trotzdem bezahlt werden.
- 6.) Bitte geben Sie die Anmeldung im Sekretariat oder in der Küche der MS Freyung ab.

7.) Bezahlung des Mittagessens:

Barzahlung (Bitte füllen Sie die folgenden Angaben aus):

Name des Sorgeberechtigten:	Vorname des Sorgeberechtigten:	
Straße und Hausnummer:	PLZ	Ort:
Telefon für eventuelle Rückfragen:	E-Mail:	

Bankeinzug (Bitte füllen Sie das **SEPA Lastschriftmandat** aus.)



SEPA-Basislastschrift (Core)-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000374203



Mandatsreferenz: _____

1. Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) (Bitte deutlich schreiben!):

Name:	Vorname:	
Name der Schülerin/des Schülers:	Vorname der Schülerin/des Schülers:	
Straße und Hausnummer:	PLZ	Ort:
Telefon für eventuelle Rückfragen:	E-Mail:	

2. Zahlungsempfänger

Gläubiger: ebiz gmbh, Dr.-Geiger-Weg 4, 94032 Passau

3. Bankverbindung

IBAN: DE _____	
BIC:	Kreditinstitut:

4. SEPA-Basislastschrift

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift im Zeitraum 10. bis 15. des Monats (Oktober 2023 bis August 2024) einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzerklärung:

Die ebiz gmbh versichert Ihre persönlichen Daten, gemäß der Datenschutzgesetze zu schützen und sich an die gesetzlichen Regelungen zu halten. Personenbezogene Daten werden nur im technisch notwendigen Umfang erhoben, der für den Betrieb und der Abrechnung der Essensverpflegung notwendig ist. Ihre Daten werden in keinem Fall an Dritte verkauft oder weitergegeben, sofern Dritte dies nicht gerichtlich erzwingen.

Ich/Wir haben die Erklärung zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift d. Sorgeberechtigten

ebiz gmbh Passau, Dr.-Geiger-Weg 4, 94032 Passau