

ANMELDUNG ZUR SCHÜLERAUSSPEISUNG 2024/2025

Volksschule Mittertreffling (ab 23. September 2024)

SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Name des Kindes:			
Kontoinhaber: Vor- und Zuname Anschrift			
Telefon:			
E-Mail:			
IBAN:			BIC:
Schulische Nachmittagsbetreuung: Ausspeisung ab 09.09.2024	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Allergien:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Allergien können nur gegen Vorlage eines ärztlichen Attestes berücksichtigt werden!			
Antrag auf soziale Ermäßigung:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	
Die Ermäßigung kann nur gegen Vorlage einer gültigen RotKreuzMarktKarte berücksichtigt werden!			

Mein Kind nimmt an folgenden Tagen am Mittagessen teil, gewünschte Tage bitte ankreuzen:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Ich/Wir ermächtige(en) die Gemeinde Engerwitzdorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Engerwitzdorf auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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.

Creditor ID Gemeinde Engerwitzdorf: AT54ZZZ00000002456

- Ich stimme der elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Abrechnung der Ausspeisungskosten mittels Bankeinzug und der Weitergabe dieser Daten an die zuständige Abteilung zu.
Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich bei der Gemeinde Engerwitzdorf, Leopold-Schöffl-Platz 1, 4209 Engerwitzdorf widerrufen werden.

....., am

.....

Unterschrift des Kontoinhabers