

Teilnahme am Mittagessen

Mein Kind soll am Mittagessen im Ganztage an folgenden Tagen teilnehmen:

- Montag
- Dienstag **ODER** **Wochengruppe Ganztage Plus**
(Montag-Freitag – 17 Uhr + 8 Wochen Ferien)
- Mittwoch
- Donnerstag

Essenstage/Woche	1x	2x	3x	4x	GT+
Essenspreis/Monat	9,90 €	19,80 €	29,70 €	39,60 €	50,00 €

- Wir beziehen Leistungen gemäß Sozialgesetzbuch.
Kopie des Leistungsbescheides beifügen.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Stadt Osnabrück
Schule in der Dodesheide
Postfach 4460
49034 Osnabrück
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE21DOS00000015693

SEPA-Lastschriftenmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Zahlungspflichtigen/zur Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Mandatsreferenz: *Wird von der Schule ausgefüllt*

Ort, Datum

Unterschrift der Zahlungspflichtigen/ des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber/in)