

Mittagsverpflegung für Grundschulkinder in der Mensa Ellerau

Aufnahmeantrag Veränderungsantrag Kündigung

Kind

Name	Vorname

Personensorgeberechtigte/r

Name	Vorname

Anschrift:

Telefon	Privat:
	Handy:

Mein Kind soll **ab dem:** _____ an folgenden Tagen an der Mittagsverpflegung in der Mensa Ellerau, Dorfstr. 51, 25479 Ellerau teilnehmen:

	Montag	das Entgelt beträgt monatlich: für 1 Tag in der Woche – 12,36 € für 2 Tage in der Woche – 24,72 € für 3 Tage in der Woche – 37,08 € für 4 Tage in der Woche – 49,44 € für 5 Tage in der Woche – 61,80 €
	Dienstag	
	Mittwoch	
	Donnerstag	
	Freitag	

Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeit/ Ernährungsgewohnheiten gem. §2 (2)
Mensasatzung:

Ich möchte unser Kind gemäß §2 (5) in der Zeit vom _____ bis _____ wegen Erkrankung von der Mittagsverpflegung abmelden. Eine Abmeldung ist nur gemäß § 2(5) möglich.

Ich möchte unser Kind zum _____ von der Mittagsverpflegung **endgültig** abmelden. Eine Kündigung oder Reduzierung der Verpflegungstage kann schriftlich 4 Wochen zum Monatsende erfolgen.

Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Hinweise:

Die Aufnahme erfolgt in der Regel 2 Wochen nach Antragstellung oder zu einem späteren konkreten Zeitpunkt, gilt für ein komplettes Schuljahr und wird ohne Einreichen einer Kündigung stillschweigend um ein weiteres Jahr verlängert.

Bei Schulwechsel muss eine schriftliche Mitteilung an die Verwaltung erfolgen und das Kind wird zum Tag des Schulwechsels abgemeldet.

Schließzeiten: letzte 3 Wochen Sommerferien / zwischen Weihnachten und Neujahr / Freitag nach Himmelfahrt – für diese Zeiten ist keine Erstattung des Verpflegungsgeldes möglich.

Personenkonto:		Mandatsnummer: (von der Behörde auszufüllen)	
-----------------------	--	--	--

An die
Gemeindekasse Ellerau
Rathausplatz 1
25451 Quickborn

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE16ZZZ00000038578

ERTEILUNG EINES SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDATS

Ich/Wir ermächtigen die Finanzbuchhaltung Ellerau, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Finanzbuchhaltung Ellerau auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

- Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
- Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
- Mir/uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Mandat sofort gelöscht wird und die **entstandenen Rücklastschriftgebühren zu erstatten** sind.
- Mir/uns ist bekannt, dass Abbuchungen vom Sparbuch gesetzlich verboten sind.
- Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass auch rückständige Forderungen und Nebenforderungen mit diesem Mandat eingezogen werden dürfen. (**wenn nicht bitte streichen**)

folgende wiederkehrende Zahlungen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grundsteuer → Grundstückslage _____ | |
| <input type="checkbox"/> Gewerbesteuer | <input type="checkbox"/> Miete / Pacht |
| <input type="checkbox"/> Hundesteuer | <input type="checkbox"/> Miete / Nebenkosten u.a. Seniorenwohnanlage |
| <input type="checkbox"/> Kindergartengebühr | <input type="checkbox"/> Betreuung OGS |
| <input type="checkbox"/> Verpflegungsgeld Mensa | <input type="checkbox"/> VHS-Kursgebühr |
| <input type="checkbox"/> weiteres _____ | |

Vorname und Nachname (Bank-Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name Kreditinstitut	
IBAN D E	BIC
Ort	Datum
Original-Unterschrift des Bank-Kontoinhabers (zwingend erforderlich für die Anerkennung des SEPA-Mandats)	

Bitte nicht faxen oder mailen!