

Vertrag zur Schulverpflegung an der GS Prüfening

Vorname des Kindes:.....Nachname des Kindes:.....

Straße, PLZ, Ort:.....

Telefon.....Geburtsdatum:.....

Klasse:.....

Vor- und Nachname, Adresse, des Sorgeberechtigten Vaters:.....

Vor- und Nachname, Adresse, der Sorgeberechtigten Mutter:.....

E-Mail Adresse des Rechnungsempfängers:.....

Bitte die Wochentage, an denen Ihr Kind an der Schulverpflegung teilnimmt, hier ankreuzen!

An folgenden Wochentagen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Summe Wochentage	1 Tag	2 Tage	3 Tage	4 Tage	5 Tage
Monatspauschale in Euro	13,50 €	27,00 €	40,50 €	54,00 €	67,50€
Ganztagsklasse MO-DO/FR				54,00 €	67,50€

Verbindliche Teilnahme am Mittagessen ab:

Die Abrechnung des Mittagessens übernimmt die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.. Die Rechnungen werden, wenn möglich, per E-Mail verschickt. Es sind insgesamt 10 Monatspauschalen, von Oktober bis einschließlich Juli zu bezahlen. Der Vertrag zur Schulverpflegung erlischt mit dem Verlassen der Einrichtung od. einer Kündigung zum Monatsende.

Rückerstattungen sind nur nach sofortigen Meldungen und erst ab fünf aufeinander folgenden Werktagen möglich, die eventuellen Gutschriften erfolgen nach der letzten Abrechnung, deshalb bitten wir Sie auch alle Änderungen an der Teilnahme der Schulverpflegung, Ihrer Kontaktdaten od. Abmeldungen umgehend an die Johanniter zu melden!

Für besondere Ernährungsformen-/Gewohnheiten bitte gesondertes Formular anfordern.

Im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets besteht die Möglichkeit beim „Amt für Jugend und Familie“ bereits vorab einen Zuschuss zu beantragen, dass dafür entsprechende Formular ist bei der Jugend-Sozial-Arbeit an Schulen erhältlich.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte jederzeit an die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. in Regensburg.

Frau Marion Zettl / Frau Lydia Bremm

Tel.: 0941 598546-80

Fax: 0941 598546-98

Mail: menueservice.regensburg@johanniter.de

Bank der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.

Bank für Sozialwirtschaft

BIC: BFSWDE33XXX

IBAN: DE 92 370 205 000 004 304 500

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, einen Dauerauftrag einzurichten oder der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Regensburg einen Bankeinzug zu erteilen um die anfallenden monatlichen Kosten der Mittagsversorgung zu begleichen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Sorgeberechtigten Vaters

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten Mutter

Um Zahlungen eindeutig zuordnen zu können beachten Sie bitte folgendes:

Sie erteilen einen Bankeinzug: SEPA-Mandat ausfüllen (siehe Rückseite) falls bereits erteilt, muss SEPA nicht nochmal ausgefüllt werden.

Sie richten ein Dauerauftrag Konto ein: Bei der Einrichtung des 10 monatigen Dauerauftrages ist die Kundennummer (diese erhalten Sie mit der ersten Rechnung im Oktober) mit anzugeben.

Die Teilnahme an der Mittagsverpflegung ist erst nach Rückgabe dieses Vertrages möglich!

Bitte Rückseite beachten



SEPA -Lastschriftmandat Menüservice (Standardmandat)

DIE JOHANNITER



Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., RV Ostbayern, Grünthaler Str. 6, 93055 Regensburg

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Leistungen des Johanniter-Menüservice.
Ich ermächtige die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name und Vorname
(Leistungsempfänger
z.B. im Kita-Bereich):** _____

**Name und Vorname
(Kontoinhaber):** _____

Straße / Hausnummer _____

Postleitzahl / Ort _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Der BIC oder SWIFT-Code hat eine Länge von 8 oder 11 alphanumerischen Zeichen

IBAN:

Land	Prüfs.	Bankleitzahl	Kontonummer (führende Nullen)
D E			

Die deutsche IBAN hat 22 Stellen. Die IBAN's anderer Länder haben mehr oder weniger Stellen (z.B. Schweiz 21 Stellen)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Kontoinhaber)

Gläubiger-Identifikationsnummer (ID): DE7612000000007525

Mandatsreferenznummer wird separat mit der ersten Rechnung mitgeteilt. Die JUH kündigt spätestens 5 Tage vor der Zahlung mittels SEPA-Lastschrift die Belastung Ihres Kontos an. In dieser Vorabinformation sind der Betrag, die Fälligkeiten, Ihre individuelle Mandatsreferenz und unsere Gläubiger-Identifikationsnummer (ID) enthalten.

Interne Erledigungsvermerke:

JUH-Eingang am : _____ 1. mögliche Lastschrift Widerruf am: _____ mdl. letzte mögliche Lastschrift

EDV-Eingabe am : _____ für Abr.-Monat/Jahr Unterschrift: _____ schr. für Abr.-Monat/Jahr

Unterschrift: _____ RLS _____