

Anmeldung für die Teilnahme an der Schulspeisung / Einzugsermächtigung

Einrichtung: **RS Remptendorf**

Name des Kindes: Vorname:

Gesetzlicher Vertreter (bitte in Druckschrift):

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon:

Mit dem Speiseservice Kleeblatt Inh. A. Markouslis, Liebengrün 92, 07368 Remptendorf (Tel./ Fax 036640-28699) wird folgende Vereinbarung abgeschlossen:

1. Grundlage hierzu ist der mit dem Träger der Einrichtung geschlossene Vertrag zur Essenversorgung.
2. Der Speiseservice Kleeblatt ist beauftragt, namens und im Auftrag des Trägers der Einrichtung, die bargeldlose Essengeldkassierung durchzuführen.
3. Aufgrund Ihrer Bestellung wird das Essen zur vereinbarten Zeit bereitgestellt.
4. Es gelten die mit dem Träger vereinbarten Preise. Der Monatsbetrag wird entsprechend der Anzahl der bestellten Essen per Banklastschriftverfahren bzw. per Rechnungslegung **am 01. des Folgemonats** kassiert.
5. Bei Krankheit des Essenteilnehmers/in wird um Abmeldung des Kindes zum Essen bis **9.00 Uhr** in der **Küche in Liebengrün** gebeten. Spätere Abmeldungen können nicht berücksichtigt werden.
6. Die Zahlung des Essengeldes erfolgt per Banklastschrift auf Grund der von Ihnen erteilten Einzugsermächtigung (jederzeit widerrufbar) bzw. per Überweisung
9. Bei Nichteinlösung der Lastschrift durch die Bank des Kontoinhabers wird eine Rechnung über gleichlautenden Betrag **plus aktuelle Rückbuchungsgebühr** erstellt.

Ich melde mein Kind für die Versorgungsleistung zum Mittagessen an.

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)

(Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt, und trägt deshalb keine Unterschrift des Speiseservice Kleeblatt)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Speiseservice Kleeblatt widerrufbar, die für die Erbringung der vereinbarten Versorgungsleistung zu zahlenden Beiträge zu Lasten des angegebenen Kontos im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, PLZ, Ort (Kontoinhaber)

IBAN: DE.....

BIC:

Kreditinstitut:

(Wenn das oben genannte Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teilbeträge werden nicht eingelöst.)

Wunschtermin des Einzugs: _____

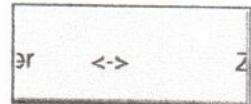
Barzahlung – verschlossener Umschlag mit Namen

.....
Ort/ Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

(Achtung! Nur vollständig ausgefüllte Vereinbarungen mit Unterschrift werden bearbeitet. Bitte in Druckschrift ausfüllen)

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate



Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Speiseservice Kleeblatt, Inh. Anastassios Markouslis

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Liebengrün 92

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

07368 Remptendorf

Land / Country:

D

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE80ZZZ00001220244

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Name des Kindes:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Speiseservice Kleeblatt Inh. Anastassios Markouslis**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Speiseservice Kleeblatt, Inh. Anastassios Markouslis** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Speiseservice Kleeblatt Inh. Anastassios Markouslis** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Speiseservice Kleeblatt Inh. Anastassios Markouslis**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Telefonnummer:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

manuell

Einverständniserklärung in die Erhebung und Verarbeitung von personenbezogener Daten

Zweck der Erhebung und Verarbeitung von personenbezogener Daten

Die Erhebung und Verarbeitung von personenbezogener Daten erfolgt ausschließlich zur

- Abbuchung des Essengeldes im SEPA Lastschriftverfahrens für Ihr Kind

Art und Umfang der erhobenen personenbezogener Daten

Für den o.g. Punkt werden alle hierzu notwendigen personenbezogenen Daten erhoben. Im Besonderen handelt es sich hier um folgende Daten:

- Name des Kindes
- Name und Anschrift, Telefonnummer
- Bankverbindung

Verantwortlicher

Für die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten sind verantwortlich:

- Anastassios Markouslis

Anschrift: Speiseservice Kleeblatt
Liebengrün 92
07368 Remptendorf
Tel.: 036640- 28699 / Fax.: 036640- 288520

Informations- und sonstige Rechte

Neben dem Recht auf Auskunft über den Umfang der vorgenommenen Datenerhebungen hat der Unterzeichnende folgende Rechte:

- Berichtigung nicht korrekter Daten
- Löschung von Daten

Widerrufsrecht

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Zustimmung durch den Unterzeichnenden

Ich bin damit einverstanden, dass der Speiseservice Kleeblatt meine personenbezogenen Daten für die oben genannten Zwecke erheben und verarbeiten darf.

Name: _____

Adresse: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____