



Mandatsreferenz falls vorhanden
Gläubiger-ID: DE09ZZZ00001999656

ANMELDUNG ZUR ESSENVERSORGUNG

Oberschule Halsbrücke

Hiermit melde ich (Name/Vorname des Kindes): _____

Geb. am: _____ Gruppe/Klasse: _____

In der Einrichtung: _____

zum gewünschten Versorgungsbeginn ab: _____

Gesetzlicher Vertreter (Name, Vorname): _____

geb. am: _____ **Telefon:** _____

Anschrift (vollständige Adresse): _____

E-Mail: _____

Bitte DRINGEND eine deutlich geschriebene Mail Adresse angeben. Verträge werden nur per Mail geschickt.

Zur Essenversorgung an. Von der o.g. Einrichtung bzw. deren Rechtsträger beauftragtes Unternehmen:
Die Kantine & Catering, Hauptstraße 52 09633 Halsbrücke,

SEPA Lastschriftmandat

Wir ermächtigen die Kantine & Catering von nachstehendem Koto die Essengeldbeträge für oben
genanntes Kind bis auf Widerruf einzuziehen.

Rechnungsbegleichung: **SEPA Lastschrifteinzug** zu Beginn des Folgemonats, der genehmigt wird, von

Kreditinstitut: _____

BLZ: _____ **Konto-Nr:** _____

IBAN: _____ SWIFT BIC: _____

Name/Vorname Kontoinhaber: _____

Vollständige Anschrift Kontoinhaber: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Bitte schicken Sie mir/uns monatlich eine Abbuchungsbestätigung gegen eine Bearbeitungs-
gebühr von 2,00 € zu.

kostenfrei per Mail

Ort, Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter