

An die
Städtische Gesamtschule Fröndenberg
Sekretariat
Im Wiesengrund 7
58730 Fröndenberg/Ruhr

Abo-Anmeldung
für Schülerinnen und Schüler

**Teilnahme an der Mittagsverpflegung
der Mensa der Städtischen Gesamtschule Fröndenberg**

Laufzeitbeginn:

Monat: _____ Jahr: _____

Nutzer/Nutzerin:

Name: _____ Vorname: _____

Klasse: _____

Vertragsnehmer/Vertragsnehmerin:

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Die Teilnahme an der Mittagsverpflegung regelt sich nach den Bestimmungen auf der Rückseite dieses Formulars. Diese habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Der Nutzer/die Nutzerin hat Anspruch auf Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket **(bitte ankreuzen)**:

ja nein

falls „ja“, Kartenummer _____, Geburtsdatum _____

Für den Zeitraum, in dem Sie Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket beziehen, werden die monatlichen Abo-Beiträge nicht per Lastschriftverfahren eingezogen.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsnehmers/
der Vertragsnehmerin

Rahmenbedingungen für die Mittagsverpflegung der Mensa der Städtischen Gesamtschule Fröndenberg

Angebot:

An Schultagen mit mindestens vier Unterrichtsstunden kann von montags bis freitags **alternativ** dem aus folgendem Angebot ausgewählt werden:

Montag, Dienstag, Mittwoch, und Donnerstag:

- zwei warme Gerichte mit Fleischkomponente
- ein warmes, vegetarisches Gericht
- großer Salatteller nach Wahl von der Salatbar

Alle Gerichte enthalten eine Salatbeilage, ein Dessert sowie ein Getränk (Mineralwasser mit/ohne Kohlensäure)

Freitag:

- ein warmes Gericht mit Dessert und Getränk (Mineralwasser mit/ohne Kohlensäure)

Preis:

Ab Schuljahr 2024/2025

| | |
|--|------------------------------|
| Abonnement (zu zahlen in 10 Monatsraten von September bis Juni jeweils zum 15. des Monats à 66 Euro, nach Möglichkeit mit Einzugsermächtigung) | 660,00 Euro/Schuljahr |
| 11er Essenmarkenblock (für 10-mal zahlen = 11-mal essen) | 55,00 Euro |
| Einzelessensmarke | 5,50 Euro |

Allgemeines:

Das Abonnement ist nur zum Schuljahresende kündbar. Bei Verlassen der Schule, bei Preis-erhöhungen u. ä. ist eine außerordentliche Kündigung zu einem anderen Zeitpunkt möglich.

Zahlungspflichtiger

Name, Vorname, Firma

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Telefon für evtl.
Rückfragen

| |
|--|
| |
| |
| |

Stadt Fröndenberg/Ruhr
- Stadtkasse –
Bahnhofstr. 2
58730 Fröndenberg/Ruhr

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats ab _____
zum Einzug von wiederkehrenden Forderungen

1. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Fröndenberg/Ruhr widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Stadt Fröndenberg/Ruhr Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Fröndenberg/Ruhr auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Art der Forderung

Kassenzeichen

| | |
|--|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mensa Gesamtschule | 2600. |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

Die Einzugsermächtigung bzw. das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für Forderungen, die das in dieser Ermächtigung angegebene Kassenzeichen betreffen. Wir weisen darauf hin, dass ein **erteiltes Lastschriftmandat nur für zukünftige Fälligkeiten genutzt werden kann. Das Lastschriftmandat muss mindestens 1 Woche vor Fälligkeit der Stadtkasse vorliegen.**

Bankverbindung

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

BIC

Name des Geldinstitutes

Kontoinhaber (vollständige Anschrift, **nur wenn nicht gleichzeitig Zahlungspflichtiger**)

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Mir/Uns ist bekannt, dass bei Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen das Einzugsverfahren bzw. das SEPA-Lastschriftmandat automatisch gelöscht wird und es für den weiteren Einzug vom Konto einer/s erneuten Einzugsermächtigung bzw. SEPA-Lastschriftmandats bedarf. Der Stadt Fröndenberg/Ruhr in Rechnung gestellten Rücklastschriftkosten gehen zu meinen/unseren Lasten.

Ort, Datum

Unterschrift(en) Kontoinhaber

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird die Stadt Fröndenberg/Ruhr Sie über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. Gläubiger-Identifikationsnummer der Stadt Fröndenberg/Ruhr: DE97ZZZ0000309690