



Anmeldung zum Mittagessen

| Schulstempel | |
|--|---|
| Name Schüler/in: (bitte Druckbuchstaben) | |
| Vorname Schüler/in: (bitte Druckbuchstaben) | |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Geburtsdatum: | |
| Adresse: | Straße, Hausnummer |
| Klasse: | PLZ, Ort |
| Angaben Erziehungsberechtigte: | |
| Name der Mutter | Straße, Hausnummer |
| Name des Vaters | PLZ, Ort |
| Telefon | E-Mail |
| Datum des 1. Essenstages: | |
| Kundennummer: (an teilnehmenden Schulen) | |
| Eine Anmeldung zum Mittagessen ist für ein Schulhalbjahr <u>verbindlich</u> . Eine Abmeldung von der Teilnahme am Mittagessen kann grundsätzlich nur zum nächsten Halbjahr vorgenommen werden. | |
| Bei Stormierung des Mittagessens wegen Krankheit muss das Sekretariat <u>bis spätestens 8:30 Uhr des laufenden Tages</u> informiert werden. | |
| Im Schuljahr 2024/2025 betragen die Kosten pro Mittagessen 4,13 €. | |
| Unterschrift d. Erziehungsberechtigter | |
| Ort, Datum | |



zurück an:
Stadtverwaltung Trier
Amt für Schulen und Sport
Postfach 34 70
54224 Trier

SEPA-Lastschriftmandat

Die Angabe der IBAN und BIC-Nummer ist zwingend erforderlich. Eine Rückgabe des Lastschrift-Mandats ist nur im Original, nicht als Fax oder E-Mail zulässig. Bitte beachten Sie auch, dass Abbuchungen von einem Sparkonto nicht möglich sind. Sollten sich die hinterlegten Kontodaten ändern (IBAN, BIC), muss zwingend ein neues Mandat ausgestellt werden.

Ich/Wir ermächtige(n) die Stadtverwaltung Trier, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtverwaltung Trier auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE2222Z00000004811

Lastschriftmandat für die schulische Mittagsverpflegung von:

Name, Vorname Schüler/in: _____

Besuchte Schule: _____
Klassenstufe: _____

Mandatsreferenz: _____

wird von der Stadtverwaltung Trier vergeben
 Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name, Vorname (Kontoinhaber/in): _____

Straße / Hausnummer: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin _____