DIE JOHANNITER

## Offene Ganztagsschule an der Grund- und Mittelschule Bruck i.d.OPf.

## Vereinbarung hinsichtlich Mittagsverpflegung

| | |
|---|---|
| Vor- und Zuname der Eltern | |
| Anschrift | |
| Telefon/Fax/Email | |

vereinbart mit dem

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Regionalverband Ostbayern (Träger der Maßnahme)
Wernberger Str. 1
93057 Regensburg

Tel. 0941/46467-182, Fax 0941/46467-109, E-Mail: kita.ostbayern@johanniter.de

eine Mittagsverpflegung an den Tagen der Betreuung der Schülerin/des Schülers:

| | |
|---|---|
| Name, Klasse | |
| Geburtsdatum | |
| Schule | Grund- und Mittelschule Bruck i.d.OPf. |
| Eintrittsdatum | |

**für die Dauer des Schuljahres 2018/2019** (11 Monate, Sept - Juli)**.** Unterrichtsfreie Tage nach der Ferienordnung sind ausgenommen.

Essen an folgenden Tagen: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag

☐ Essen 1 Tag (10,25 €/Monat) ☐ Essen 2 Tage (20,50 €/Monat) ☐ Essen 3 Tage (30,75 €/Monat)

☐ Essen 4 Tage (41,00 €/Monat) ☐ Essen 5 Tage (51,25 €/Monat)

Ich ermächtige den Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Regionalverband Ostbayern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Regionalverband Ostbayern, 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.

Kontoinhaber:_____

IBAN: _____ BIC:_____

Name der Bank:_____

Gläubiger-ID: DE7612000000007525 Mandatsreferenznummer: **wird separat mitgeteilt**

Der Beitrag wird mit SEPA-Lastschrift von Ihrem Konto zum jeweiligen 10. Werktag eines jeden Monats eingezogen. Fällt der Belastungstag auf ein Wochenende oder Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den folgenden Geschäftstag Ihres Kreditinstitutes. **Die aufgeführten Beiträge sind unter Vorbehalt zu betrachten – Beitragsanpassungen im neuen Schuljahr sind möglich.**
Erziehungsberechtigte und Träger erhalten jeweils ein Exemplar (Kopie) dieser Vereinbarung. Die Schulleitung erhält bei Bedarf einen Abdruck.

| | | |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten | Unterschrift des Trägervertreters |