

Anmeldung zum Mittagessen im Schulrestaurant 2023/2024

Mein/e Sohn/Tochter

Name bitte in Blockschrift

Schüler/in in der **Mittelschule**

in der Klasse (Bitte hier die Klasse (z.B. 1a) eintragen)

darf am Mittagessen im Schulrestaurant teilnehmen,

Ja

wenn ja, an welchen Tagen

Mo	Di	Mi	Do	Fr
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Ich habe noch weitere Kinder im Schulzentrum, die heuer (oder vergangenes Jahr) an der Aktion teilnehmen (teilgenommen haben).

Ja

Nein (Wenn „Ja“, Name, Klasse und Schule eintragen!)

Name	Klasse	Schule (VS, MS)

Ich habe die Speisesaalordnung zur Kenntnis genommen.

Marktgemeindeamt Gramastetten

Einzugsermächtigung für das Mittagessen im Schulrestaurant

Name:

Adresse:

Tel.Nr.: Handy:

IBAN: BIC:

Geldinstitut:

Hiermit ermächtige ich die Marktgemeinde Gramastetten, die Beiträge für das Mittagessen bis auf Widerruf von meinem oa. Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 54 Kalendertagen ab Abbuchungsauftrag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen.

Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten/Kontozeichnungsberechtigten