

## Anmeldung zum Essen der Mittagsbetreuung für das Schuljahr 2025/26

Hiermit melde ich meine Tochter / Sohn \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_ für das Mittagessen während der Mittagsbetreuung an folgenden

Tagen verbindlich an:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Teilnahme Mittagessen am:				

Bitte gewünschte Tage ankreuzen!

	Standartmenü mit Fleisch	Vegetarisch
Es wird folgende Menüart bestellt:		

Bitte gewünschte Menüart ankreuzen!

### Hinweise:

- Pro Mahlzeit ist der Betrag von 4,00 Euro zu entrichten.
- Die Stadtkasse Dietfurt wird den Gesamtbetrag monatlich von Ihrem Konto abbuchen. Füllen Sie hierzu bitte den Lastschriftauftrag auf der Rückseite aus.
- Sollte Ihr Kind an einem Tag krank sein, kann eine Erstattung leider nicht stattfinden. Bei längerer Krankheit bitten wir um Kontaktaufnahme/Abbestellung unter [mittagsbetreuung.schule@dietfurt.de](mailto:mittagsbetreuung.schule@dietfurt.de) .

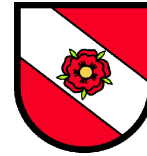
.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zurück an die:

**Stadt Dietfurt a.d.Altmühl**  
**Hauptstraße 26**  
**92345 Dietfurt a.d.Altmühl**



Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE32ZZZ00000221717**

Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige **die Stadt Dietfurt a.d.Altmühl**, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **der Stadt Dietfurt a.d.Altmühl** 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.

**Das Mandat kann für folgende Leistungen eingesetzt werden:**

### Name und Anschrift der Eltern:

\_\_\_\_\_  
(Name Eltern oder Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
(Straße Hs.Nr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

### Name des Kindes:

**Klasse:** \_\_\_\_\_

### Für folgende Zahlungsart(en):

**Mittagessen während der Mittagsbetreuung**

(Der Beitrag lt. gebuchter Mahlzeiten wird zwischen dem 20. und 31. jeden Monats per Lastschrift eingezogen. Auf die Mitteilungspflicht von 14 Tagen wird verzichtet.)

### Bankverbindung: (Die IBAN-Nr. und BIC-Nr. finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder auf der Rückseite Ihrer Bank-Card)

IBAN-Nr. DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

BIC-Nr. \_\_\_\_\_ D E \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Name/Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Wenn Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber abweichend)

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhabers**