

Anmeldung zur Mittagsverpflegung für das Schuljahr 2025/2026 an der Beethoven-Grundschule Kaufbeuren

Ich/Wir melden unser Kind für das Schuljahr 2025/2026 (September – Juli) verbindlich zur Mittagsverpflegung an.

Name, Vorname des Kindes männlich weiblich Geburtsdatum Klasse

Email-Adresse

Kosten Mittagsverpflegung pauschal (September bis Juli)*:

- | | | |
|--------------------------|--------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 1 Tag | 19,35 € |
| <input type="checkbox"/> | 2 Tage | 38,70 € |
| <input type="checkbox"/> | 3 Tage | 58,05 € |
| <input type="checkbox"/> | 4 Tage | 77,40 € |

Gebucht an folgenden Tagen:
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag

* Änderungen vorbehalten

Anmeldebedingungen

Abbuchungen:

Mit der Anmeldung erteilen die Eltern eine Einzugsermächtigung für den Eigenbeitrag, der monatlich von September bis Juli abgebucht wird. **Der Septemberbeitrag wird Ende September und der Oktoberbeitrag wird Mitte Oktober abgebucht. Ab November erfolgt die Abbuchung ca. zum 5. des laufenden Monats.**

Der Essenspreis ist pauschal für die Schulwochen kalkuliert (Ferien ausgenommen) und auf 11 Monate umgelegt. Eine Erstattung bei Fehltagen ist nicht möglich.

Kündigung

Eine Kündigung während des Schuljahres ist nicht möglich.

Änderungen

Alle Änderungen (z. B. Adresse, Telefonnummer, Kontonummer ...) müssen umgehend und immer schriftlich in der Verwaltung bei der KJF Soziale Angebote Ostallgäu-Oberland, Baumgarten 24, 87600 Kaufbeuren, mitgeteilt werden.

Im Interesse Ihres Kindes bitten wir noch um folgende Informationen:

Mein Kind hat folgende Krankheiten / Allergien:

Notfall-Telefon-Nummern:

Ort Datum Unterschrift eines Sorgeberechtigten

ANSWER

ERTEILUNG EINER EINZUGSERMÄCHTIGUNG UND EINES SEPA- LASTSCHRIFTMANDATS	 Soziale Angebote Ostallgäu-Oberland	
---	--	---

Name des Zahlungsempfängers:

**Katholische Jugendfürsorge der Diözese Augsburg e. V.
KJF Soziale Angebote Ostallgäu-Oberland, Baumgarten 24, 87600 Kaufbeuren**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE8810500000124970

Mandatsreferenz: (Diese wird Ihnen von der Verwaltung noch schriftlich mitgeteilt)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name des Kindes:

Name des Zahlungspflichtigen:

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Postleitzahl und Ort:

IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BIC: |__|__|__|__|__|__|__|__| Name der Bank:

Ort: Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers: