

**Anmeldung zur Teilnahme am Mittagessen (5,50 €)
für das Schuljahr 2024 / 2025**

Bitte nur ausfüllen, wenn das Kind in dem Schuljahr essen geht!

Name der Schule: **Realschule plus Rockenhausen**

Name und Vorname des/r Schülers*in: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift (vollständig): _____

Klasse: _____

Name und Anschrift des/r Erziehungsberechtigten: _____

Wünsche zum Mittagessen:

- vegetarisch kein Schweinefleisch
- Sonstiges (z.B. Allergien) nur mit ärztlichem Attest _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die Kreisverwaltung Donnersbergkreis, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	Kreisverwaltung Donnersbergkreis Gläubiger-Identifikations-Nr. DE62ZZZ00000069663
------------------------------	--

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank: _____

IBAN:	D	E																				
-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:														
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum:	Unterschrift:
-------------	---------------