

Schule Am Wall
Grundschule

Kassel

Angaben zur Teilnahme am Mittagessen

- ☐ **Teilnahme** am Mittagessen ab: _____ (nur zum 1. eines Monats möglich)*
- ☐ **Abmeldung** zur Teilnahme am Mittagessen ab: _____ (nur zum 1. eines Monats möglich)
- ☐ **Änderung** bei Teilnahme am Mittagessen ab: _____ (nur zum 1. eines Monats möglich)

Angaben zum Kind

Name			Vorname		
Klasse			Geburtsdatum		
Essenstage bitte ankreuzen	Mo ☐	Di ☐	Mi ☐	Do ☐	Fr ☐

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (falls abweichend vom Kontoinhaber)

Name			Vorname		
Straße			Hausnummer		
PLZ			Wohnort		
Telefonnummer			Handynummer		

Angaben zum Kontoinhaber

Name			Vorname		
Straße			Hausnummer		
PLZ			Wohnort		
Telefonnummer			Handynummer		

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Stadt Kassel, die von mir zu entrichtenden Zahlungen monatlich (zum 1. eines Monats) von dem genannten Konto durch Lastschrift einzuziehen.

IBAN			
BIC			
Kreditinstitut			
Ort, Datum			Unterschrift Kontoinhaber*in

Ausfertigung für die Stadt Kassel

*Das SEPA Lastschrift Mandat berechtigt die Stadt Kassel zur Abbuchung der Mittagessensbeiträge. Die Anmeldung zum Mittagessen erfolgt ausschließlich über Kibeka.kassel.de