

## Anmeldung zur Teilnahme am Mittagessen am Schulzentrum Heldmanskamp in Lemgo

**Vertragsdaten: (bitte deutlich schreiben!)**

**Angaben zum Erziehungsberechtigten:**

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße/Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort.: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Teilnehmer:**

Nachname: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Klasse: \_\_\_\_\_

Ich melde meine(n) Tochter/ Sohn \_\_\_\_\_  
Vorname; Nachname

ab dem \_\_\_\_\_ für folgende Tage in der Woche zum Mittagessen an:  
Datum:

**Montag:  Dienstag:  Mittwoch:  Donnerstag:  (bitte zutreffendes ankreuzen)**

Die monatlichen Kosten für das Mittagessen lauten wie folgt:

- 1 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 11,00 €
- 2 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 21,50 €
- 3 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 31,50 €
- 4 x wöchentlich mit einem Monatspreis von 42,00 €

Einmal festgelegt, an welchen Tagen Ihr Kind am Mittagessen teilnehmen möchte, ziehen wir von Ihrem Konto monatlich (zu Beginn des laufenden Monats) die jeweils entstehenden Kosten ein. Anpassungen der Tage können jederzeit mit schriftlicher Bestätigung vorgenommen werden.

---

**SEPA-Fogelastschrift-Mandat mit wiederkehrender SEPA-Lastschrift für die aktuellen monatlichen Kosten für das Mittagessen am Schulzentrum Heldmanskamp in Lemgo.**

Hiermit ermächtige ich die LKS gGmbH widerruflich, die von mir zu entrichtenden aktuellen Kosten für das Mittagessen mittels SEPA-Fogelastschriftverfahren von meinem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der LKS gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Vorname; Nachname

Adresse Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(falls abweichend)

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir Preis-/Vertrags-/und Kündigungsbedingungen bekannt sind.

→ Bildung und Teilhabe Kunden bitte Rückseite beachten!

## **Einverständniserklärung zur Teilnahme am Bildung & Teilhabe geförderten Mittagessen**

Ich habe das Informationsschreiben zum Bildung & Teilhabegeförderten Mittagessen gelesen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich widerruflich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Leistungsbewilligung an den Leistungsträger weiter gegeben werden können. Dies betrifft den Start der Teilnahme, die Anzahl der Essenstage, die Zahlung des Eigenanteils und Änderung oder Kündigung des Vertrages.

### Angaben zum Antragsteller:

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/ Ort: \_\_\_\_\_

Leistungsträger: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind:

Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Schule: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_