JOHANNITER

Vertrag zur Mittagsverpflegung an der GS Tegernheim

Vorname des Kindes: .....Nachname des Kindes: .....

Straße, PLZ, Ort: .....geb.:.....

Vor- und Nachname, Adresse, des Sorgeberechtigten Vaters: .....

.....Tel:.....

Vor- und Nachname, Adresse, der Sorgeberechtigten Mutter: .....

.....Tel.:.....

E-Mail-Adresse des Rechnungsempfängers: .....

Bitte hier ankreuzen, wie Ihr Kind an der Mittagsverpflegung teilnimmt!

Im Ganztag MO-DO	70,60€
Ganztag zusätzlich **Freitag** (nur über Angebot der Einrichtung)	88,25€

In der Betreuung/OGT an folgenden Wochentagen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Monatspauschale der Buchungstage in Euro, für	1 Tag 17,65 €	2 Tage 35,30 €	3 Tage 52,95 €	4 Tage 70,60 €	5 Tage 88,25 €

Die Anmeldung zur Mittagsversorgung erfolgt verbindlich, eine Abmeldung muss über die Kündigung des Vertrages und in schriftlicher Form erfolgen, eine monatliche Kündigungsfrist ist einzuhalten.
Eine Teilnahme an der Mittagsverpflegung ist erst nach Unterschrift und Rückgabe dieses Vertrages möglich.

Die Gesamtkosten für die Mittagsverpflegung werden auf zehn Monate aufgeteilt und von Oktober bis einschließlich Juli berechnet, Ferien und sonstige Schließtage sind berücksichtigt. Preisanpassungen sind auch unterjährig möglich. Die Monatspauschalen werden jeweils zum 15. des Monats von dem uns angegebenen Konto abgebucht. Bitte sorgen Sie dafür, dass das Konto immer die erforderliche Deckung aufweist, da wir Ihnen sonst Rücklastschriftgebühren verrechnen müssen. Bei nicht vertragsgemäß erbrachten Leistungen oder Zahlungen der Essensbeiträge behalten wir uns die fristlose Kündigung des Vertrages vor.
Im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets besteht die Möglichkeit bei der Gemeinde/ beim Jugendamt/ Sozialamt eine Kostenübernahme zu beantragen. Bis zum Vorliegen eines positiven Bescheides und dem Eingang der Beiträge sind die geschuldeten Kostenbeiträge zu entrichten.
Rückerstattungen oder Gutschriften sind nur wochenweise und nach Einhaltung der vereinbarten Abmeldefristen möglich. Die eventuellen Gutschriften erfolgen nach der letzten Abrechnung eines Bildungsjahres. Für besondere Ernährungsformen oder Gewohnheiten bitte gesondertes Formular anfordern.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte jederzeit an die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. in Regensburg.

Frau Marion Zettl / Frau Christina Müller
Tel.: 0941 598546-90
Fax: 0941 598546-98
Mail: menueservice.regensburg@johanniter.de

Bank der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
BIC: BFSWDE33XXX
IBAN: DE92 3702 0500 0004 3045 00

Ich, willige – jederzeit widerruflich – ein, dass von der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. meine oben genannten personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Die Datenschutzinformationen zu Datenerhebung, Verarbeitung, Speicherung und Löschung finden Sie auf der Internetseite
https://www.johanniter.de/service/datenschutzerklaerung

Die Erziehungsberechtigten versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben und alle Veränderungen zum Vertrag unverzüglich mitzuteilen.

....
Ort, Datum Unterschrift des Sorgeberechtigten Vaters

....
Ort, Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten Mutter

SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ist auszufüllen

JOHANNITER

SEPA-Lastschriftmandat Menüservice (Standardmandat)

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Grünthaler Straße 6, 93055 Regensburg

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Leistungen des Johanniter-Menüservice.
Ich ermächtige die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., 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.

Name und Vorname (Leistungsempfänger z.B. im Kita-Bereich): _____

Name und Vorname (Kontoinhaber): _____

Straße / Hausnummer _____

Postleitzahl / Ort _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: | | | | | | | | | | | |

Der BIC oder SWIFT-Code hat eine Länge von 8 oder 11 alphanumerischen Zeichen

IBAN:

Land	Prüfs.	Bankleitzahl	Kontonummer (führende Nullen)
D E			

Die deutsche IBAN hat 22 Stellen. Die IBAN's anderer Länder haben mehr oder weniger Stellen (z.B. Schweiz 21 Stellen)

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift Kontoinhaber)

Gläubiger-Identifikationsnummer (ID): DE7612000000007525

Mandatsreferenznummer wird separat mit der ersten Rechnung mitgeteilt. Die JUH kündigt spätestens 5 Tage vor der Zahlung mittels SEPA-Lastschrift die Belastung Ihres Kontos an. In dieser Vorabinformation sind der Betrag, die Fälligkeiten, Ihre individuelle Mandatsreferenz und unsere Gläubiger-Identifikationsnummer (ID) enthalten.

Interne Erledigungsvermerke:

JUH-Eingang am :_____ 1. mögliche Lastschrift Widerruf am:_____ O mdl. letzte mögliche Lastschrift

EDV-Eingabe am :_____ für Abr.-Monat/Jahr Unterschrift:_____ O schr. für Abr.-Monat/Jahr

Unterschrift: _____ _____ O RLS _____

Aus Liebe zum Leben

Freigabe: Josef Jindra (09.09.2014)
Gedruckt am: 15.02.2021 • Revision: 1.1