

Buchungsbeleg für die Mittagsverpflegung in der Offenen Ganztagschule an der Mittelschule Lappersdorf - Schuljahr 2026/2027

I. Angaben zur Person

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum:	Klasse:
Name der Eltern (Personensorgeberechtigten):		
Anschrift:		
E-Mail-Adresse:	Telefonnummer:	

Besonderheiten des Kindes (Allergien, Unverträglichkeiten, usw.):

II. Teilnahme am Mittagessen (Für den Monat August fällt keine Gebühr an):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Unser/Mein Kind isst mit am (bitte ankreuzen)				

Für das Mittagessen wird eine Pauschale erhoben, welche sich wie folgt staffelt:

2 x Woche	3 x Woche	4 x Woche
36,00 €	56,00 €	71,00 €

III. Auswahl Mittagessen (bitte ankreuzen):

Standard	Muslimisch	Vegetarisch
----------	------------	-------------

Ich/Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß sind.

Datenschutz-Grundverordnung

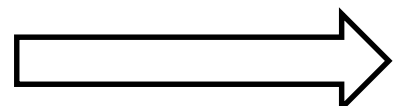
Ich/Wir habe/n die Informationen zur Datenschutz-Grundverordnung (Internetseite des Marktes Lappersdorf www.lappersdorf.de) zur Kenntnis genommen.

Wichtiger Hinweis: Adressänderungen sowie Änderung der Bankverbindung sind unverzüglich anzuzeigen.

Datum _____

Unterschrift **beider** Personensorgeberechtigten
(Alleinerziehende bitte Nachweis vorlegen)

Bitte Rückseite beachten!



IV. SEPA-Lastschriftmandat

Auch erforderlich bei Kostenübernahme durch das Landratsamt!

- Es haben sich seit der letzten Angabe zum SEPA-Lastschriftmandat keine Änderungen ergeben.**

Der Beitrag wird jeweils am 3. Werktag des Monats abgebucht.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83LAP00000033686 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Markt Lappersdorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Markt Lappersdorf von meinem 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer, PLZ und Ort

Name Kreditinstitut

BIC

DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift