Schulzweckverband IGS Otterberg
Hauptstraße 27
67697 Otterberg

Auskunft erteilt:
Sekretariat IGS Otterberg
Tel.: 06301 / 7125 -20
Fax: 06301 / 7125 - 22
E-Mail: info@bvona-igs-otterberg.de

Verbindliche Anmeldung an der MITTAGSVERPFLEGUNG IN DER IGS OTTERBERG

Schüler*in

Name, Vorname		
Klassenstufe: **Schuljahr:**		
Wohnort, Straße, Nr.		
Sorgeberechtigte (r) **Name, Vorname**		
Anschrift wie oben	☐	

Sonderkost
Bitte untenstehende Zeilen nur ausfüllen, wenn Ihr Kind Sonderkost benötigt:

	Es werden nur vegetarische Gerichte gewünscht
	Es darf kein Schweinefleisch verwendet werden
	Es besteht gegen folgende Lebensmittel eine Unverträglichkeit:

	Sonstiges:

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Verbandsgemeindeverwaltung
Otterbach-Otterberg
-Verbandsgemeindekasse-
Ortsgemeinden: Frankelbach, Heiligenmoschel, Hirschhorn, Katzweiler, Mehlbach, Niederkirchen, Olsbrücken, Otterbach, Otterberg, Schallodenbach, Schneckenhausen, Sulzbachtal

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: DE56ZZZ00000033978 Mandatsreferenznummer:_____
(wird von der Verbandsgemeindekasse ausgefüllt)

Ich / Wir ermächtige/n die Verbandsgemeindekasse Otterbach-Otterberg, Hauptstraße 27, 67697 Otterberg, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindekasse Otterbach-Otterberg auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Mir / Uns ist bekannt, dass bei einer Rücklastschrift das SEPA-Basislastschriftmandat sofort gelöscht wird und die anfallenden Gebühren von mir / uns zu erstatten sind. Ich / Wir erklären uns einverstanden, dass die 14-Tage-Frist der Pre-Notification auf einen Tag verkürzt wird.

☐ab sofort ☐ab _____ ☐inklusive Rückstände

Das SEPA-Basislastschriftmandat gilt für: **Leistungen innerhalb der Verpflegungsleistungen**

Name des Kindes / der Kinder: _____

Name des Kindes / der Kinder: _____

Kassenzeichen (Buchungsnummer) _____ (Bürgernummer) _____

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Angaben zum Zahlungspflichtigen:	**Angaben zum abweichenden Kontoinhaber:** *(zwingend auszufüllen falls abweichender Kontoinhaber)*
Vorname, Name:	Vorname, Name:
Straße, Hausnr.:	Straße, Hausnr.:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:
Telefonnummer für evtl. Rückfragen:	

Kreditinstitut:

IBAN: DE _ _|_ _ _ _ | _ _ _ _ |_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ BIC: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Wichtig: Dieses SEPA-Mandat ist bei der Verbandsgemeindeverwaltung Otterbach-Otterberg im Original einzureichen.