

# Grundschule Müschede

Städt. Kath. Bekenntnisgrundschule  
(Primarstufe)  
Arnsberg



## Vereinbarung für das Mittagessen

Das Mittagessen kostet **pro Tag 3,15 €**.  
Die Monatssumme ermittelt sich aus den Tagen,  
an denen Ihr Kind gegessen hat.  
Kinder, deren Familien über das Bildung & Teilhabe-Paket  
unterstützt werden, erhalten das Mittagessen kostenlos.  
(Eine Bewilligung der Stadt muss der Schule vorliegen.)

St.-Hubertus-Platz 1  
59757 Arnsberg - Müschede  
Telefon: 02932/53690  
Telefax: 02932/53691  
Mail: grundschule.mueschede@web.de

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Grundschule Müschede  
St. Hubertusplatz 1  
59757 Arnsberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE57ZZZ00001311256**

Mandatsreferenznummer:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Städt. Kath. Grundschule Müschede monatlich wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Grundschule Müschede auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** 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.

**Hinweis:** Bei einer Kontounterdeckung wird die Rückbuchung des Essensgeldes durch die Bank erfolgen. Die dadurch entstehenden Kosten **werden nicht** durch die Grundschule Müschede übernommen. Diese Kosten werden an den Zahlungspflichtigen weiter belastet.

**Zahlungsart:** wiederkehrende Zahlung

-----  
Name des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße mit Hausnr., PLZ und Ort \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Konto des Zahlungspflichtigen (**IBAN**): \_\_\_\_\_

Arnsberg, den \_\_\_\_\_ Datum  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhabers )