

**Anmeldung
zur Teilnahme am Mittagessen und Nachmittagsbetreuung *)
für das Schuljahr _____ an der Ganztagschule**

Name der Schule: Gutenbergschule Göllheim
 Name und Vorname des/r Schülers*in: _____
 Geburtsdatum: _____
 Anschrift (vollständig): _____
 Klasse: _____
 Name und Anschrift des/r Erziehungsberechtigten: _____

***Eine Abmeldung vom Schulessen ist nur zum Ende
Schulhalbjahres bzw. Schuljahres möglich!***

O Unser Kind soll nicht am Mittagessen teilnehmen

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die Kreisverwaltung Donnersbergkreis, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

| | |
|------------------------------|--|
| Name des Zahlungsempfängers: | Kreisverwaltung Donnersbergkreis Gläubiger-Identifikations-Nr. DE62ZZZ00000069663 |
|------------------------------|--|

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|--------------------|
| Name Kontoinhaber: |
| Straße / Nr.: |
| PLZ / Ort: |

| |
|----------------|
| Name der Bank: |
|----------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| BIC : | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|-------------|---------------|
| Ort, Datum: | Unterschrift: |
|-------------|---------------|

Zurück an:
 Kreisverwaltung Donnersbergkreis
 Umlandstraße 2 - z.Hd.v. Frau Corell-Grasser
 67292 Kirchheimbolanden

*) Nachmittagsbetreuung gilt nur für das Nordpfalzgymnasium Kirchheimbolanden