



Grundschule Lustadt

Ganztagsschule

Schulstraße 5, 67363 Lustadt

Telefon: 06347-973040, Telefax: 06347-9730420, kontakt@gs-lustadt.de

Anmeldung für die Ganztagsschule

Hiermit melde ich mein Kind _____, Klasse _____,
geb. am _____ in _____.

für das Ganztagsschulangebot der Grundschule Lustadt an.

Diese Anmeldung ist für **ein Schuljahr verbindlich** und gilt grundsätzlich von Montag bis Donnerstag, jeweils bis 16.00 Uhr. Sie **verlängert sich automatisch**, sofern keine Kündigung (**bis zum 1. März**) erfolgt und das Kind weiterhin die Schule besucht.

- Mein Kind nimmt am gemeinsamen Mittagessen Mo. – Do. teil. (Kosten täglich 4,00 €)
- Mein Kind nimmt am gemeinsamen Mittagessen Mo. – Fr. teil. (Kosten täglich 4,00 €)

Erziehungsberechtigte(r): _____

Straße und Hausnr.: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnr.: _____

Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung für das Essen im Rahmen der GTS

Uns ist bekannt, dass der monatliche Beitrag für das Essen in der GTS von 64,00 € (80,00 € Mo – Fr.) zum 1. eines jeden Monats meinem/unserem Konto abgebucht wird. Wird der monatliche Unkostenbeitrag **einmal** von Ihrer Bank nicht eingelöst und es erfolgt eine Rücklastschrift, wird das Kind ohne Ankündigung von Amts wegen von der Teilnahme am Essen abgemeldet.

Bitte füllen Sie das separate SEPA Lastschriftmandat aus!

Bestätigung der Schulleitung

Das oben genannte Kind nimmt ab _____ am Essen der GTS teil.

Lustadt, den _____

Unterschrift der Schulleitung

Gläubiger-Identifikationsnummer der VG-Lingenfeld
DE23VGL00000075312

Zahlungspflichtiger:

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Zahlungsempfänger:
Verbandsgemeinde Lingenfeld
-Verbandsgemeindekasse-
Hauptstraße 60

67360 Lingenfeld

Für Rückfragen:
Telefon: _____
E-Mail: _____
Bürger-Nr.: _____
Buchungs-Nr. _____

Gilt für folgende wiederkehrende Forderungsart/en: _____

Gilt für **alle** wiederkehrenden Forderungen der Verbandsgemeinde Lingenfeld.

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Verbandsgemeinde Lingenfeld, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Verbandsgemeindeverwaltung Lingenfeld auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug soll ab **sofort** oder ab: _____ erfolgen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird die Verbandsgemeinde Lingenfeld über den Einzug der jeweiligen Forderung unterrichten und gleichzeitig die Mandatsreferenz mitteilen.

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

Meine / Unsere Bankverbindungsdaten lauten wie folgt:

Name des Kreditinstitutes: _____

IBAN: DE _____|_____|_____|_____|____|

BIC: _____ IBAN und BIC können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

Nur ausfüllen, wenn Kontoinhaber nicht mit dem oben aufgeführten Zahlungspflichtigen identisch ist.		
_____ Name	_____ Straße und Hausnummer	
_____ Vorname	_____ PLZ und Ort	_____ Unterschrift
Das SEPA-Lastschriftmandat muss unterschrieben der Verbandsgemeindeverwaltung Lingenfeld per Post, per Fax an 06344 509199 oder eingescannt per E-Mail an vgkasse@vg-lingenfeld.de übermittelt werden.		