



Schule mit Sportprofil – „Partnerschule des Sports“

Anmeldeformular zur Mittagessenversorgung

Daten Schüler/Schülerin:

Nachname: Vorname:

Geb.-Datum: Klasse:

Daten Erziehungsberechtigter:

Nachname: Vorname:

Straße /Nr.: PLZ / Ort:

Emailadresse:*

Bankverbindung:*

Bitte unterschrieben an der Schule abgeben!

damit bei Vertragskündigung Ihr Rest-Guthaben auf Ihr Konto überwiesen werden kann

Kontoinhaber:

IBAN.:

Bank: BIC:

Ich möchte eine **automatische Emailbenachrichtigung**, wenn mein Buchungskonto **einen Stand von 10,00 € unterschreitet**. Zusätzlich erhalte ich auch etwaige weitere Informationen.
Nachlass/Zuschuss:*

Ich bin Nachlassberechtigter im Rahmen des Bildungspaketes (Nachweis beifügen!)

* Freiwillige Angabe

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Abwicklung der Essensbezahlung elektronisch erfasst und vertraulich behandelt werden. Diese Daten werden nur für diesen Zweck verwendet. Meine Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Dies hätte allerdings zur Folge, dass ab diesem Zeitpunkt die Schulessenversorgung nicht mehr genutzt werden kann.

(Datum)

(Unterschrift -Erziehungsberechtigter)