

ev-angel-isch gGmbH · Venloer Str. 1055 · 50829 Köln

ev-angel-isch gGmbH

Venloer Str. 1055 50829 Köln

Tel.: 0221 – 169 59 59 0 Fax: 0221 – 169 57 64 7 kontakt@ev-angel-isch.de www.ev-angel-isch.de

Vertrag Mittagsversorgung SJ 2019-2020

zwischen (Erziehungsberechtigte/r: Vor- und Zuname, Anschrift, Telefonnummer und Email)		
(Bitte unbedingt alle Felder ausfüllen!)		
_ _ _		
und		
ev-angel-isch gGmbH und dem Hansa-Gymnasium		
Der/die Erziehungsberechtigte meldet das Kind _ _ _ _ _ _ _		
geb. am . . Klasse		
Geschlecht: männlich weiblich		
Erklärung zum Sorgerecht (ankreuzen welches Elternteil alleine oder ob beide Elternteile Sorgerecht haben): ☐ Vater ☐ Mutter		
für die Mittagsversorgung am Hansa-Gymnasium ab dem <u>01.09.2019</u> an.		
Das Mittagessen findet montags bis freitags in der Zeit von 13.20 bis 14:00 Uhr in den Räumen des Hansa-Gymnasiums statt. Das Mittagessen umfasst einen Hauptgang und einen Nachtisch (Rohkost, Obst, Eis / Pudding).		
Verbindliche Anmeldetage		
Ich melde mein Kind für folgende Tage zum Mittagessen am Hansa-Gymnasium an:		
■ Montag ■ Dienstag ■ Mittwoch ■ Donnerstag ■ Freitag		
☐rein vegetarisch ☐ ausgewogene Kost (fleischhaltig und vegetarisch)		

Monatliche Kosten der Mittagsversorgung

1 fester Tag der Verpflegung: 15,00 € 2 feste Tage der Verpflegung: 28,00 € 3 feste Tage der Verpflegung: 40,00 € 4 feste Tage der Verpflegung: 52,00 € 5 feste Tage der Verpflegung: 63,00 €

Zahlung des monatlichen Beitrages

Der/die Erziehungsberechtigte verpflichtet sich, den Kostenbeitrag für die Mittagsversorgung in der jeweiligen Höhe monatlich von der Finanzbuchhaltung der evangel-isch gGmbH einziehen zu lassen. Bitte berücksichtigen Sie, dass im Falle einer Rücklastschrift zusätzliche Bankgebühren z.Z. in Höhe von 6,€ für Sie entstehen. Das entsprechende Formular liegt bei und wird zeitgleich mit dem Vertrag unterschrieben abgegeben.

Der Vertrag gilt für ein Schuljahr. d.h. für 11 Monate (01.09.2019 - 31.07.2020)

Die Nichtteilnahme des Kindes an der Mittagsversorgung macht keine Ansprüche auf Rückzahlung bzw. Entschädigung geltend. Die ev-angel-isch gGmbH kann das Kind nach Rücksprache mit den Eltern mit einer Frist von 4 Wochen zum Monatsende von der Mittagsversorgung entbinden, wenn das Kind durch auffälliges Verhalten in hohem Maße die Gruppe stört.

Durch die Eltern ist der Vertrag immer zum Quartalsende (31.10/31.01/30.04/31.07) mit einer sechswöchigen Frist kündbar.

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Die personenbezogenen Daten, die uns im Rahmen dieses Betreuungsvertrags zur Verfügung gestellt werden, werden nur für die Bearbeitung der Anmeldung und Teilnahme verwendet. Gegen die Speicherung der Daten kann jederzeit Widerruf eingelegt werden. Die Personenbezogenen Daten werden dann umgehend gelöscht. Über die gespeicherten Daten kann sich jederzeit informiert werden.

AnsprechpartnerInnen der Mittagsversorgung sind:

ev-angel-isch gGmbH Herr Christopher Braun Mittagsversorgung Hansa-Gymnasium Tel. 0221-16959590	Frau Nausester-Hahn Schulleiterin am Hansa-Gymnasium Tel. 0221 – 221 911 52
kontakt@ev-angel-isch.de	
Köln,	
Erziehungsberechtigte/r (wenn beide das Sorgerecht haben, beide bitte unterschreiben)	ev-angel-isch gGmbH

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Sparkasse KölnBonn

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: ev-angel-isch gGmbH		
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address		
Straße und Hausnummer / Street name and number:		
Venloer Straße 1055		
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Carreton	
50829 Köln	Land / Country: Deutschland	
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:	Deutschland	
DE20EVG00000480923		
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate refe	erence (to be completed by the creditor):	
	erence (to be completed by the creditor).	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.		
By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).		
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.		
Zahlungsart / Type of payment:		
Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahl	ung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:		
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*		
* Angabe freigestellt / Optional information		
Straße und Hausnummer / Street name and number:		
Postleitzahl und Ort / Postal code and city:	Land / Country:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):		
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):		
Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist. Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.		
Ort / Location:	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date(DD/MM/YYYY):	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:	
	,	

810056_In 01.16