

Monatliche Kosten der Mittagsversorgung*

1 fester Tag der Verpflegung: 16,50 €
2 feste Tage der Verpflegung: 29,00 €
3 feste Tage der Verpflegung: 42,00 €
4 feste Tage der Verpflegung: 54,00 €
5 feste Tage der Verpflegung: 67,00 €

Zahlung des monatlichen Beitrages

Der/die Erziehungsberechtigte verpflichtet sich, den Kostenbeitrag für die Mittagsversorgung in der jeweiligen Höhe monatlich von der Finanzbuchhaltung der ev-angel-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 Montessori-Gymnasium
Tel. 0221-16959590
kontakt@ev-angel-isch.de

Montessori Gymnasium
Frau Hartmann
Schulleiterin am Montessori-Gymnasium
Tel. 0221 – 59 57 23 1

Köln, _____

Erziehungsberechtigte/r
(wenn beide das (Sorgerecht haben, beide bitte unterschreiben)

ev-angel-isch gGmbH

*Ab dem Schuljahr 2019 / 2020 bieten wir barrierefreies Essen am Montessori Gymnasium an. Die Mehrkosten für die „Sonderessen“ sind mit dem Caterer neu verhandelt worden und werden auf die Essen umgelegt. Darüber hinaus bieten wir alle 3 Wochen ein „Herkunfts Menü“ an.

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:

50829 Köln

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE20EVG00000480923

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (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 Zahlung / 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:
