

Anmeldung zum 5-Tage-Abo: mtl. € 61,90

Anmeldung zum 4-Tage-Abo: mtl. € 51,80
(ohne Dienstag)

Anmeldung zum 3-Tage-Abo: mtl. € 41,70
(ohne Dienstag und Freitag)

Wir beziehen ALG o. Wohngeld

Hiermit melde ich ab dem _____ meine Tochter/meinen Sohn

Name, Vorname
zum Mittagessen in der Mensa an der Sophie-Scholl-Gesamtschule an.

Klasse

Name: (BITTE IN DRUCKSCHRIFT)

Vorname des/der Erziehungsberechtigten:

Anschrift:

E-Mail:

Geschwisterkind in der Klasse:

Tel.:

Datum:

Unterschrift:

Für den oben aufgeführten Essenpreis hat mein Kind einen Anspruch auf ein Mittagessen an den Schultagen, an denen mindestens bis einschl. 3. Std. Unterricht stattfindet. Der ABO-Preis berücksichtigt bereits eine durchschnittliche Anzahl von 5 Krankheitstagen, so dass im Krankheitsfall des Kindes kein Anspruch auf Erstattung der versäumten Essen besteht. Längere Krankheitszeiten werden erstattet, wenn das Kind entsprechend im Mensabüro vom Essen abgemeldet wurde. Der ABO-Preis basiert auf einer errechneten Anzahl von Essentagen pro Schuljahr abzüglich der o. e. Krankheitstage. Die für ein Jahr kalkulierte Summe wird in 11 gleichen Monatsraten bezahlt. Die Raten sind jeweils zum 1. des entsprechenden Monats im Voraus fällig. Sie sind zu zahlen auf das Konto des Mensaver eins **IBAN-NR. DE17 3405 0000 0000 1069 97, BIC-Nr. WELADEDXXX** bei der Stadtsparkasse Remscheid. Abrechnungsbeginn eines Schuljahres ist der 01.08. Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung wird der erste ABO-Beitrag entsprechend am 01.08. abgebucht. Preisänderungen sind jeweils zum Schuljahresende möglich und werden rechtzeitig bekannt gegeben. Mir ist bekannt, dass ich mein Abonnement mit **14-tägiger Kündigungsfrist** zum Monatsende kündigen kann. Das Abonnement verlängert sich stillschweigend auch für das folgende Schuljahr, wenn ich von meinem Kündigungsrecht keinen Gebrauch mache.

Das Abonnement ist nicht abhängig von einer Mitgliedschaft im Verein! Die **freiwillige Mitgliedschaft** unterstützt die Interessen des Mensaver eins und kann nachfolgend beantragt werden:

Ich werde Mitglied : **Mein jährlicher Beitrag : € _____ (mind. € 6,-)**

Der von mir oben bestimmte Betrag wird jeweils zum Schuljahresbeginn d. h. zum 1. August jeden Jahres fällig.

Ich bitte um eine Spendenbescheinigung zum Jahresende.

Ja **Nein**

Remscheid, den _____

Unterschrift des Mitgliedes

Mensaver ein an der


SOPHIE
SCHOLL
Gesamtschule

Remscheid e.V.

Fon: 02191 - 696306

mena@sophie-scholl-gesamtschule.de

Anlage zum Mittagessen-Abonnement von: _____

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Mensaverein an der Sophie-Scholl-Gesamtschule Remscheid e. V. widerruflich, die jeweils fälligen Zahlungen für das Mensaessen bzw. den Mitgliedsbetrag (*nicht Zutreffendes bitte streichen*) von meinem Konto.

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN-Nr.: _____

BIC-Nr.: _____

bei dem Kreditinstitut: _____

ein zu ziehen:

E-Mail Adresse: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____