Gymnasium
„In der Wüste“

Schulessen im Osnabrücker Sportclub (OSC)

☐ Anmeldung ab _____ **bis auf Widerruf**
☐ Änderung ab _____ **bis auf Widerruf**

Name (Schüler:in)	Vorname (Schüler:in)
Straße	Geb.-Datum
PLZ/Wohnort	Klasse/Jahrgang
E-Mail-Adresse	
☐ Leistungsberechtigt nach dem Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) (Jobcenter, Sozialhilfe, Wohngeld, Kinderzuschläge)	

Mein Kind nimmt an folgenden Tagen am Mittagessen teil:

x	Tage
☐	Montag
☐	Dienstag
☐	Mittwoch
☐	Donnerstag
☐	Freitag

Teilnahme pro Woche	Preise mtl. Stadt Osnabrück	Preise mtl. Landkreis Osnabrück
1 x Essen	11,90 €	13,60 €
2 x Essen	23,80 €	27,20 €
3 x Essen	35,70 €	40,80 €
4 x Essen	47,60 €	54,40 €
5 x Essen	59,50 €	68,00 €

Abo-Preise monatlich laut Satzung der Stadt Osnabrück (Stand: 01.08.2022)

Der **Pauschalpreis** kann nur bei einem 11 Monate umfassenden Zahlungszeitraum angeboten werden. Berücksichtigt beim Pauschalpreis sind Ferien, Feiertage, Schulfahrten, Praktika und Krankheitstage.

Die **Bezahlung** erfolgt durch ein Lastschriftverfahren jeweils zum 03. eines jeden Monats. Dazu benötigen wir die ausgefüllte und unterschriebene Einzugsermächtigung zurück. Änderungen Ihrer Bankverbindung teilen Sie uns bitte unverzüglich mit.

Das Abonnement läuft bis auf Widerruf.

Änderungen oder **Kündigungen** müssen zwei Wochen vor dem Ende eines jeweiligen Monats per E-Mail (sekretariat@gidw-online.de) erfolgen. Bitte beachten Sie evtl. **Verlängerungszeiten der Änderungs- und Kündigungsfristen** aufgrund von Ferienzeiten, in denen das Sekretariat nicht besetzt ist.

Wer an der Mittagessenverpflegung teilnimmt, erhält einen **Mittagessen-Ausweis.** Der Mittagessen-Ausweis muss bei Abmeldung, Schulwechsel u. ä. unverzüglich im Sekretariat abgegeben werden, damit der automatische Geldeinzug von Ihrem Konto gestoppt wird.

☐ Danis ☐ Excel ☐ Karte ☐ StarMoney ☐ Anmeldung zum _____

OSNABRÜCK

SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger:

Stadt Osnabrück
Gymnasium „In der Wüste"
Postfach 4460
49034 Osnabrück
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE21IDW00000015693

SEPA-Lastschriftenmandat für wiederkehrende Zahlungen/Recurrent payment

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.

Angaben zum Zahlungspflichtigen/zur Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in):

Name: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Mandatsreferenz:
Name des Schülers/der Schülerin: _____

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift des Zahlungspflichtigen/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)