

# Mensaverrein

## der Bertha – v. – Suttner - Gesamtschule

### Abonnement Mensaessen (SEPA - Verfahren)

Vereinbarung zwischen dem  
Mensaverrein der Bertha-von-Suttner Gesamtschule e.V., 57072 Siegen, Kolpingstr. 35

und

Name (Eltern) \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Telefon + E-mail \_\_\_\_\_

Mein Kind

Klasse

- ist Vegetarier / Moslem (nicht Zutreffendes bitte streichen!)
- soll an folgenden Wochentagen (**bitte ankreuzen**) in der Mensa der Schule essen:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag

Im Abonnement kostet jedes Essen 3,00 €. Die Abbuchung erfolgt jeweils zu Beginn eines neuen Monats.

Schulfreie Tage (Feiertag, Ferien, Klassenfahrt, Tagesausflug, Projektwoche) werden bei der Abbuchung selbstverständlich berücksichtigt, soweit im Voraus bekannt. Sollten aus schulischen Gründen kurzfristig ganze Schultage ausfallen, werden diese zurückerstattet. Nicht in Anspruch genommene Essen **wegen Krankheit** können bei Vorlage der Krankmeldung bzw. ähnlicher Bestätigung (z.B. vom Klassenlehrer) erstattet werden.

**Bitte informieren Sie im Krankheitsfall, aber auch bei Abwesenheit wegen Exkursionen, Klassenunternehmungen, usw. bis 9 Uhr die Küche unter der Tel.Nr.:0271 48959223**

Der Vertrag gilt bis Ende des Schuljahres. Er verlängert sich automatisch um ein weiteres Schulhalbjahr, wenn er nicht zum 15.12. (zum Ende des 1. Schulhalbjahres) bzw. 15.6. (zum Ende des Schuljahres) gekündigt wird. Der Vertrag ist monatlich kündbar. **Die Kündigung muss in schriftlicher Form erfolgen!**

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner: Frau Düning, Frau Hadwich: 0271 – 43488 oder 0271 - 45344

## Bankeinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Mensaverein der Bertha-von-Suttner Gesamtschule Siegen e.V., monatlich von meinem Konto die monatlichen Zahlungen für das ABO-Essen It. Vertrag abzubuchen.

Ist eine Abbuchung nicht möglich, so entsteht zu Ihren Lasten eine Bearbeitungsgebühr von 3 € für jeden Monat, in dem die Abbuchung nicht erfolgen kann.

Diese Einzugsermächtigung verliert ihre Gültigkeit bei schriftlicher Kündigung des ABO-Vertrages.

<b>Name, Vorname:</b>	
<b>Konto-Nr.:</b>	
<b>Institut:</b>	
<b>IBAN-Nummer:</b>	

Siegen, den \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift