Einzugsermächtigung für EsstGut e.V. Hamburg

Bitte in Druckbuchstaben schreiben und vollständig ausfüllen:

Mein Kind aus der Klasse _____der Stadtteilschule _____
_____ Hamburg nimmt an folgenden Tagen ab dem _____
(Datum der Erstlieferung, bei Nichtangabe wird der 1. Tag nach den Ferien eingetragen)
am Mittagessen teil:

Name des Kindes	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

☐ Vollzahler
☐ Teilzahler in Höhe von _____%
☐ **Mein Kind hat schon am Mittagessen teilgenommen**

Name des Erziehungsberechtigten:_____

Straße:_____

PLZ, Ort:_____

Telefon:_____

eMail:_____

Name des Kontoinhabers:_____
An (Zahlungsempfänger) EsstGut e.V. Hamburg- Sabine Salphie
Gläubiger/Identifikationsnummer: DE79ZZZ000015260062
Behringstraße 14, 22765 Hamburg
Telefon: 040 – 29 81 25 59, eMail: esstgut@gmx.de

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung): Mittagessen im Schuljahr 2019/2020 bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen:

Kreditinstitut	

Bankleitzahl									Kontonummer											

IBAN	D	E																			

BIC											

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

☐Hiermit stimme ich der Weitergabe meiner Daten durch die Schule an den EsstGut e.V. Hamburg zu und erkläre mein Einverständnis, dass bei Zahlungsrückständen EsstGut e.V.Hamburg die Schule und/oder die zuständige Betreuung informiert.

Ort, Datum:_____ Unterschrift:_____