**Mittagessen und Betreuungsgebühren der Mittagsbetreuung/Randbetreuung**

Anmeldung zur Teilnahme und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personensorgeberechtigte/r** | | **Kontoinhaber** (abweichend vom Personensorgeberechtigten) |
| Name(n), Vorname(n):  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Name(n), Vorname(n):  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnummer:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Straße, Hausnummer:  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ, Ort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | PLZ, Ort  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Mittagsbetreuung/Randbetreuung der Grundschule** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | **Mittagessen** Mittagsbetreuung/Randbetreuung | **Schülerin/Schüler:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  **Geburtsdatum:**  Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  **Klasse:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | **Betreuungsgebühr** Mittagsbetreuung/Randbetreuung |

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

**Gläubiger ID: DE16927000000015589**

Ich ermächtige die Stadt Ingolstadt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ingolstadt auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
**Ihre Daten werden zum Zweck der Durchführung des SEPA-Lastschriftverfahrens für Forderungen der Stadt Ingolstadt verarbeitet. Rechtsgrundlage ist die uns von Ihnen erteilte Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) DSGVO, die Sie hiermit erteilen. Die Erteilung dieser Einwilligung ist freiwillig. Diese Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf Ihrer Einwilligung nur für die Zukunft gilt. Die Daten werden im Lastschriftverfahren per Datentransfer an das von Ihnen angegebene Bankinstitut übermittelt. Weiterführende Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter www.ingolstadt.de/datenschutz unter dem Punkt Datenschutzerklärung.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kreditinstitut** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **IBAN-Nr.** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **BIC** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Wichtige Hinweise:**

1. Ihre Bank wird bei fehlender Deckung, die Lastschrift zurück fordern. Die anfallende Bankgebühr müssen Sie tragen.
2. Gebühren die der Stadt bei unberechtigtem Widerspruch gegen die Einziehung entstehen, müssen Sie erstatten
3. Abbuchungen von einem Sparkonto sind nicht möglich.
4. Bitte teilen Sie Änderungen Ihres Kontos rechtzeitig mit.
5. Ihre Daten werden in einer EDV-Anlage gespeichert und verarbeitet, soweit dies zum Einzug notwendig ist.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum

Sofern der Kontoinhaber nicht der/dem Personensorge-  
berechtigten entspricht, wird dessen Zustimmung zur

Erteilung des Sepa-Mandats versichert.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber/in