



Anmeldung zum Mittagessen - Schuljahr 2024/25

Liebe Eltern! Liebe Erziehungsberechtigte!

Wir bieten auch heuer ab der KW 40 (ab Mo. 30.09.) Mittagessen für Schüler:innen der Mittelschule Deutschfeistritz an. Die Schüler:innen essen im Speisesaal des Schulzentrums in der zweiten großen Pause (11:35 Uhr). Das Menü besteht aus Suppe und Hauptspeise. Als Getränk wird Wasser (kostenlos) angeboten. Außerdem kann auch ein trinkfertiges BIO-Saftgetränk des BIO Obstgut Fatteringhof um EUR 1,50 erworben werden.

Abrechnung:

Der Preis ist ein monatlicher Fixpreis je nach Anzahl der angemeldeten Tage pro Woche. Die Abrechnung erfolgt monatlich und wird vom Konto mittels Sepa Lastschriftmandat eingezogen. Ferien wurden bei der Preiskalkulation bereits berücksichtigt!

Kosten:

1 Tag / Woche	EUR 19,25
2 Tage / Woche	EUR 38,50
3 Tage / Woche	EUR 57,75
4 Tage / Woche	EUR 77,00
5 Tage / Woche	EUR 96,25

Kündigung:

Die Kündigung kann monatlich erfolgen und muss bis spätestens 15. des Monats für den Folgemonat an schule@szdf.at gemailt werden.

Vorname des Kindes:.....

Klasse:.....

Nachname des Kindes:

Ich melde mein Kind an folgenden Tagen zum Mittagessen an:

MO	DI	MI	DO	FR

Unverträglichkeiten / Allergien:.....

Bitte auswählen:

Vegetarier: JA NEIN

Achtung: Die Anmeldung ist nur mit einem ausgefüllten Sepa Lastschriftmandat gültig! Siehe S. 2.

Datum, Ort
TEL 03127 / 41211-60

Unterschrift Erziehungsberechtigter
WEB www.szdf.at



An/To

Marktgemeinde Deutschfeistritz
Grazerstraße 1
8121 Deutschfeistritz

Creditor-ID:
AT23 ZZZ 000000 48119

Zweck:

Mittagessen | SZ Deutschfeistritz

Mandatsreferenz / Mandate reference:

Zahlungspflichtiger Debitor	
Name (Titel, Vorname, Nachname) Name of the debtor(s):	Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Postfach) Address (Street name and number, Postal code, City):
IBAN AT . .// / /	BIC
bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) at (exact description of the credit company)	

Kundenwunsch Customer's Request
<p><input type="checkbox"/> Neu / New <input type="checkbox"/> Änderung / Change <input type="checkbox"/> Widerruf / Revocation</p> <p>Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Marktgemeinde Deutschfeistritz, Zahlungen im Zusammenhang mit dem Mittagessen/SZ Deutschfeistritz von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Deutschfeistritz auf mein / unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.</p> <p>By signing this mandate form, you authorise Marktgemeinde Deutschfeistritz to send instructions in connection with the lunch/SZ Deutschfeistritz to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Marktgemeinde Deutschfeistritz. 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.</p>

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift(en) des (der) Kontozeichnungsberechtigten
Signature(s) of the account holder(s)