



Von jedem Teilnehmer  
auszufüllen!

Vitello-Kochkultur - An der Schule 3 - 21335 Lüneburg

SCHULZENTRUM SALZHAUSEN

WIR SIND FÜR SIE DA!  
IHR CATERING- & MENÜSERVICE.

Lüneburg, 25.03.2020

## WICHTIGE ELTERNINFORMATION!!!

Der Preis pro warmen Mittagessen beträgt 5,50 Euro (bzw. 0,00 € falls Sie Zuwendungen über das Bildungspaket vom „Jobcenter“ erhalten). Aus diesem Wert wurde ein monatlicher Durchschnittsbetrag (siehe Tabelle) errechnet. Hierbei handelt es sich um eine Pauschale, welche ab August 2020 bis zum Ende des Schuljahres 2021 berechnet wurde. Die Anmeldung für das Mittagessen gilt jeweils verbindlich für das Schulhalbjahr! Eine Abmeldung vom Mittagessen muss schriftlich bis zum 15.1. im Sekretariat erfolgen!

SZ Salzhausen	5 Tage	4 Tage	3 Tage	2 Tage	1 Tage
in €	98,00	79,00	59,50	39,00	19,50

Bitte beantragen Sie unbedingt Ihren BuT-Zuschuss **vor** den Sommerferien bei Ihrem zuständigen Amt. Ihre monatliche Zuzahlung beträgt 0,00€. Sollte der Bewilligungsbescheid nicht zum Schulbeginn vorliegen, kann Ihr Kind keine Mensakarte erhalten, es muss vor Ort den Normalpreis zahlen. Rückwirkende Erstattungen des Normalpreises sind nicht möglich. Sollte im laufenden Jahr der BuT abgelaufen sein und Sie uns keinen **Weiterbewilligungsantrag** oder den **gültigen BuT** vorgelegt haben, wird die Mensakarte spätestens **einen** Monat nach Ablauf der Bewilligungsfrist eingezogen und nach Erhalt eines gültigen BuT's wieder ausgegeben. Die in der Zwischenzeit bar bezahlten Normalpreise werden nicht erstattet, da wir diese nicht nachvollziehen können.

Sie verpflichten sich, das Bewilligungsschreiben für den Caterer, welches Ihnen vom Amt zugesandt wird, an uns weiterzuleiten!

Mit freundlichen Grüßen,

Vitello-Kochkultur



NAME DER EINRICHTUNG/SCHULE:

SCHULZENTRUM SALZHAUSEN



Von jedem Teilnehmer auszufüllen!

# Anmeldung zum Essen per Lastschrift

AN  
(Zahlungsempfänger):

**Kontoinhaber**  
Vitello-Kochkultur  
**A. Pardesi**  
An der Schule 3  
21335 Lüneburg

**Gläubiger-ID:**  
DE30 ZZZ 0000 1424 359

Name, Vorname und vollständige **Anschrift des Kontoinhabers**  
**(Bitte deutlich und in Druckbuchstaben ausfüllen):**  
Name, Vorname des Kontoinhabers

.....  
Anschrift  
.....  
.....

Telefonnummer: .....

E-Mail: .....

Bitte Druckbuchstaben

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen, für das Mittagessen für ..... Kind/er bei Fälligkeit zu Lasten meines/ Kontos

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### IBAN

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Rücklastschriftgebühren werden jedoch bei nächsten Bankeinzug mit zusätzlich 4,00 € Gebühr eingezogen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Die einzuziehende Summe differiert nach der jeweiligen Häufigkeit der Essensteilnahme des jeweiligen Kindes und Bedarf unsererseits keiner weiteren schriftlichen Mitteilung. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.

Mein Kind isst mit, ab/seit: \_\_\_\_\_Anmeldung zum 01. oder 15. eines Monats  
(Abmeldung möglich zum 31.01.2020 und zum Schuljahresende, mit einer 14-tägigen Kündigungsfrist)

***NUR mit der Kopie der Bewilligung, wird Ihr Antrag bearbeitet!***

### Mein Kind/Meine Kinder nehmen an folgenden Tagen am Mittagessen teil:

Name des/ der Kinder	z.Zt. in	Klasse	Allergie	Vegi	Mo	Die	Mi	Do	Fr

Information Allergie: .....

Bitte ausfüllen und zutreffendes Ankreuzen

- AGB`s & Datenschutzhinweis gelesen und akzeptiert - **NUR angekreuzt, kann Ihr Antrag bearbeitet werden**  
<http://www.vitello-kochkultur.de/contact-us/allgemeine-geschaeftsbedingungen/> - <http://vitello-kochkultur.de/contact-us/datenschutz/>
- Mein Kind ist zuschussberechtigt (Preis pro Mahlzeit = 0,00 €), Kopie der Bewilligung liegt bei.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

.....

.....

Bitte Druckbuchstaben



AN :

Sekretariat der Schule

**Name der Schule:**

SZ SALZHAUSEN

.....

Von jedem Teilnehmer  
auszufüllen!

**U**mmeldung der Essenstage (möglich zum 01. des Monats)

Die Änderung tritt ein ab dem: .....

**Mein Kind/Meine Kinder nehmen an folgenden  
Tagen am Mittagessen teil:**

Bitte ausfüllen und  
zutreffendes ankreuzen

Name des/ der Kinder	z.Zt.	Klasse	Allergie	Vegi	Mo	Die	Mi	Do	Fr

Information Allergie: .....

**A**bmeldung vom Mittagstisch (Abmeldung möglich zum 31.01.2020 und zum  
Schuljahresende, mit einer 14-tägigen Kündigungsfrist)

**Abgemeldet zum:** .....

(eine Abmeldung ist rückwirkend nicht möglich)

Meine Rufnummer für Rückfragen: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift