



AWO Service und zu Tisch gGmbH Demmin
Malchiner Straße 28 - 17153 Reuterstadt Stavenhagen



AWO Service und zu Tisch gGmbH
Amtsgericht Neubrandenburg (HRB 7121)

Malchiner Straße 28
17153 Reuterstadt Stavenhagen
Telefon: (03 99 54) 279840 Telefax (03 99 54) 372-18
E-Mail: k.koch@awo-demmin.de

An die Eltern

16.07.2024

„Ivenacker Kinnerkök“

- gesunde und ausgewogene Ernährung für unsere Kinder -

Liebe Eltern,

wir - die Ivenacker Kinnerkök – sind mit der Mittagsversorgung Ihres Kindes an der betraut.
Bezüglich der An- und Abmeldung haben wir für Sie ein paar Informationen zusammengestellt:

- Für die **Anmeldung** füllen Sie bitte unser beiliegendes Anmeldeformular vollständig aus.
- Die **Essenbestellung** erfolgt durch die Eltern/Kinder über die Ausgabekraft als verantwortliche Kraft vor Ort.
- Den **Speiseplan** finden Sie auf unserer Homepage (AWO Regionalverband Demmin e.V.\ Integration\Ivenacker Kinnerkök) und er wird an der Ausgabestelle ausgehängt.
- Sollte bei Ihrem Kind eine Allergie vorliegen, so bieten wir bei Vorlage eines ärztlichen Attestes, eine durch entsprechendes Fachpersonal extra zubereitete Speise an.
- Die **Abrechnung** des Essengeldes Ihres/r Kindes/r erfolgt am Anfang des Monats für den Vormonat über eine Rechnung. (wahlweise in Papierform zuzügl. 1,50 € Bearbeitungsgebühr oder elektronisch)
- Aus Gründen der Effektivität erfolgt die **Bezahlung** bargeldlos über das SEPA-Lastschriftverfahren. Der Preis beträgt aktuell 4,90 €.

Im Interesse einer reibungslosen Versorgung Ihres/r Kindes/r bitten wir um die **Übersendung des ausgefüllten Anmeldeformulars incl. SEPA-Lastschrift-Mandat bis 5 Tage vor der 1. Essenteilnahme.**
an die:

AWO Service und zu Tisch gGmbH , Scheunenberg 6 – 8 , 17153 Ivenack

Zum 20. des jeweiligen Folgemonats erfolgt die Abbuchung des Essengeldes von dem angegebenen Konto.

Bei Fragen zur Essenan- bzw. -abmeldung erreichen sie uns unter der Telefonnr. **039954-279840**
oder unter der E-Mail-Adresse **k.koch@awo-demmin.de**.

Mit freundlichen Grüßen

AWO Service und zu Tisch gGmbH
Küchenleiterin „Ivenacker Kinnerkök“
Scheunenberg 6-8
17153 Ivenack
Tel.: 03 99 54 / 27 98 40

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE 69 3702 0500 0001 1561 00 - BIC BFSWDE33XXX

Seite :

Anmeldung zur Essenversorgung sowie Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name der Schule: _____ Klasse: _____

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

Essenteilnahme ab: _____ bis auf Widerruf.

Daueresser Mo Di Mi Do Fr Unterschrift Eltern: _____

Name des Zahlungsempfängers:

AWO Service und zu Tisch gGmbH

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Scheunenberg 6-8

17153 Ivenack

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE69 3702 0500 0001 1561 00

Zahlungsart:

SEPA-Lastschrift

BuT (Kopie der aktuellen Bewilligung beifügen)

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) :

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22 Stellen): _____

Bank und BIC (8 oder 11 Stellen) _____

Rechnungsanschrift: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Die AWO Service und zu Tisch gGmbH verpflichtet sich, die persönlichen Daten der Eltern/ Personensorgeberechtigten und deren Kinder im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen vertraulich zu behandeln und nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben oder zugänglich zu machen. Soweit die Erfassung, Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten im Rahmen der Leistungserbringung erforderlich ist, stimmen die Eltern/ Personensorgeberechtigten dem zu.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Wenn Sie unsere Leistungen nicht mehr in Anspruch nehmen möchten, bitten wir um eine schriftliche Kündigung.