



# Anmeldeformular zur Mittagessenversorgung Eider-Treene-Schule Tönning



## Daten Erziehungsberechtigter:

Vorname: ..... Nachname: .....

Straße /Nr.: ..... PLZ / Ort:.....

Telefon: ..... Emailadresse:.....

## Daten Essensteilnehmer:

Vorname: ..... Nachname:.....

Geb.-Datum: ..... Klasse: .....

## Geschwister, die ebenfalls an der Mittagsverpflegung der Eider-Treene-Schule Tönning teilnehmen werden:

Vorname: .....Nachname: .....Geb.-Datum: .....Klasse:.....

Vorname: .....Nachname: .....Geb.-Datum: .....Klasse:.....

Vorname: .....Nachname: .....Geb.-Datum: .....Klasse:.....

## Bankverbindung , damit bei Vertragskündigung Ihr Rest-Guthaben auf Ihr Konto überwiesen werden kann:

Kontoinhaber: ..... IBAN.: .....

Bank: ..... BIC: .....

## **Zutreffendes bitte ankreuzen:**

Ich möchte eine **automatische Emailbenachrichtigung**, wenn mein Buchungskonto **einen Stand von 10,00 € unterschreitet**. Zusätzlich erhalte ich auch etwaige weitere Informationen.

## **Nachlass/Zuschuss:**

Ich bin Nachlassberechtigter im Rahmen des Bildungspakets (Nachweis beifügen!)

## **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Abwicklung der Essensbezahlung elektronisch erfasst und vertraulich behandelt werden. Diese Daten werden nur für diesen Zweck verwendet. Meine Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
(Datum) (Unterschrift -Erziehungsberechtigter)

**Bitte unterschrieben bei Frau Konrad im Sekretariat abgeben!**