

# Förderverein Schule von 8-1 Albert-Schweitzer-Schule in Datteln e.V.

Träger der Betreuungsmaßnahmen der Offenen Ganztagschule  
Eichenstr. 76, 45711 Datteln - Telefon: 02363 365389

## Zusatz zum OGS-Vertrag -Mittagessen-

Zwischen dem **Förderverein Schule von 8 - 1 Albert-Schweitzer-Schule in Datteln e.V.**

und

\_\_\_\_\_  
Straße und Nr.

\_\_\_\_\_  
- nachfolgend "**Erziehungsberechtigter**" genannt -

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

Der Erziehungsberechtigte meldet sein Kind

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

Klasse: \_\_\_\_\_

zur Teilnahme am Mittagessen der OGS **verbindlich** an. Die Teilnahme ist verpflichtend.

Die Inanspruchnahme der Betreuungsmaßnahme und des Mittagessens setzt eine Mitgliedschaft im o. g. Förderverein voraus.

Der Essensvertrag wird zunächst für die Dauer eines Schuljahres abgeschlossen. Er verlängert sich jeweils um ein Schuljahr in Anlehnung an die Verlängerung des OGS-Vertrages mit der Stadt Datteln. Er erlischt automatisch, wenn der OGS-Vertrag endet oder das Kind die Albert-Schweitzer-Schule in Datteln verlässt.

Der Beitrag für das Mittagessen beträgt zurzeit € 60,00 monatlich. Dieser wird am 08. des jeweiligen Monats bzw. am darauffolgenden Werktag, sofern der 08. auf ein Wochenende fällt, für den laufenden Monat **per SEPA-Lastschrift** vom Konto des Erziehungsberechtigten abgebucht.

Die Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Mandats ist dem Vertrag als Anlage beigelegt.

Bei Anspruch auf Leistungen aus Bildung und Teilhabe (SGB II oder SGBXII) ist der entsprechende Bewilligungsbescheid vorzulegen. Damit entfällt die Abbuchung. Bei Änderung der Hilfebedürftigkeit besteht die Pflicht, dieses mitzuteilen.

Datteln, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigter

Datteln, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vorstand des Fördervereins Schule von 8 - 1  
Albert-Schweitzer-Schule in Datteln e.V.

### **Bitte bestellen Sie für mein Kind:**

→ Standard-Essen

→ muslimisches Essen

→ vegetarisches Essen

Über evtl. bestehende Unverträglichkeiten oder Allergien ist Auskunft zu erteilen!

-----  
Unsere Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Website [www.betreuung-ass-datteln.de](http://www.betreuung-ass-datteln.de). Dort erhalten Sie detaillierte Informationen, wie wir mit Ihren persönlichen Daten umgehen und wie wir diese schützen.

#### **1 Vorsitzende**

Anke Reismann  
Speeckstr. 8  
45711 Datteln  
Tel. 02363 / 4660006

#### **Geschäftsführerin**

Renate Kalwey  
Höttingstr. 71  
45711 Datteln  
Tel. 02363 / 52647

#### **Bankverbindung**

Spark. Vest Recklinghausen  
Konto Nr. 20059242  
BLZ 426 501 50

IBAN DE39 4265 0150 0020 0592 42  
BIC WELADED1REK

**Internet: [www.betreuung-ass-datteln.de](http://www.betreuung-ass-datteln.de)**

**E-Mail: [info@betreuung-ass-datteln.de](mailto:info@betreuung-ass-datteln.de)**

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Förderverein Schule von 8-1 Albert-Schweitzer-Schule in Datteln e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Eichenstr. 76

**Postleitzahl und Ort:**

45711 Datteln

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE11ZZZ00000466050

**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 (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**