

ANMELDUNG / UMMELDUNG ESSENSBEZUG

Erziehungsberechtigter			
Nachname:		Vorname:	
Straße:			
PLZ:	Ort:		
Tel:	e-mail:		

Pasching-Pass-Nummer _____ gültig bis: _____

Essensbezieher	<input type="checkbox"/> Pädagoge
Nachname:	Vorname:
Straße:	Ort:
Kinderbetreuungseinrichtung:	
<input type="checkbox"/> Schülersauspeisung NMS	<input type="checkbox"/> Kindergarten Pasching „Bespielbares Haus“
<input type="checkbox"/> Schülersauspeisung VS Langholzfeld	<input type="checkbox"/> Krabbelstube Pasching
<input type="checkbox"/> Schülersauspeisung VS Pasching	<input type="checkbox"/> Kinderzentrum Pasching Kindergarten
<input type="checkbox"/> FLEXI	<input type="checkbox"/> Kinderzentrum Pasching Krabbelstube
<input type="checkbox"/> Schülerhort Pasching WIGWAM	<input type="checkbox"/> Kindergarten Langholzfeld „Kinderwelt“
<input type="checkbox"/> Schülerhort Langholzfeld	<input type="checkbox"/> Krabbelstube Langholzfeld „Kinderwelt“
<input type="checkbox"/> Caritas Kindergarten	
Essensbezug gewünscht ab _____	
<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> nur an bestimmten Tagen:
	○ Mo ○ Di ○ Mi ○ Do ○ Fr
Kostform:	
<input type="checkbox"/> leichte Vollkost / Hausmannskost	<input type="checkbox"/> vegetarische Kost <input type="checkbox"/> muslimische Kost

Verrechnung
<input type="checkbox"/> Zustellung der Rechnung auf folgende e-mail-Adresse:
<input type="checkbox"/> Zustellung der Rechnung per Post (Bearbeitungsgebühr von € 1,50/Monat wird verrechnet)

Sämtliche Kostenbeiträge werden mittels beiliegender SEPA-Lastschrift eingezogen. Sollte ein Rückstand von mehr als 1 Monat zustande kommen, wird die Auspeisung für das Kind eingestellt.

Datenschutzerklärung

Die von mir angegebenen Daten werden von der Netzwerk Pasching GmbH für die DSGVO-konforme Verarbeitung zum Zwecke der Administration und Abrechnung der Essensbestellung verarbeitet. Die Daten werden gelöscht, sobald sie für diesen Zweck nicht mehr erforderlich sind. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage www.netzwerk-pasching.at.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende SEPA-Lastschriften

- Neu ab _____
- Änderung der Bankverbindung
- Widerruf des SEPA-Lastschrift-Mandats ab _____

Einzahler
Titel, Nachname, Vorname:
Straße:
PLZ, Ort:

IBAN:
BIC:

Zahlungsempfänger:



Netzwerk Pasching Seniorenwohnheim GmbH
 Netzwerkplatz 1, 4061 Pasching
 Creditor-ID: AT98ZZZ00000022616

Verwendungszweck

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schülerausspeisung NMS | <input type="checkbox"/> Kindergarten Pasching „Bespielbares Haus“ |
| <input type="checkbox"/> Schülerausspeisung VS Langholzfeld | <input type="checkbox"/> Krabbelstube Pasching |
| <input type="checkbox"/> Schülerausspeisung VS Pasching | <input type="checkbox"/> Kinderzentrum Pasching Kindergarten |
| <input type="checkbox"/> FLEXI | <input type="checkbox"/> Kinderzentrum Pasching Krabbelstube |
| <input type="checkbox"/> Schülerhort Pasching WIGWAM | <input type="checkbox"/> Kindergarten Langholzfeld „Kinderwelt“ |
| <input type="checkbox"/> Schülerhort Langholzfeld | <input type="checkbox"/> Krabbelstube Langholzfeld „Kinderwelt“ |
| <input type="checkbox"/> Caritas Kindergarten | |

Name des Essensbeziehers: _____

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für den Zeitraum der Essensbeziehung für Verrechnungszwecke verwendet werden dürfen.

Datum

Unterschrift des Einzahlers