

# Anmeldeformular zur Mittagessenversorgung Ortenburg-Gymnasium



## Daten Erziehungsberechtigter:

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

Straße /Nr.: ..... PLZ / Ort:.....

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

## Daten Essensteilnehmer:

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

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

## Geschwister, die ebenfalls an der Mittagsverpflegung am Ortenburg-Gymnasium teilnehmen werden:

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

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

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

Bank: ..... BLZ: .....

BIC Nr..... IBAN Nr.....

Kontoinhaber: ..... Konto- Nr.: .....

## **Zutreffendes bitte ankreuzen:**

### **Nachlass/Zuschuss:**

Ich bin nachlassberechtigt 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. Dies hätte allerdings zur Folge, dass ab diesem Zeitpunkt die Schulessenversorgung nicht mehr benutzt werden kann.

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

**Bitte unterschrieben im Sekretariat abgeben!**