

ANMELDUNG ZUR AUSSPEISUNG 2025/2026

SEPA – Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Name des Kindes:	
Einrichtung:	<input type="radio"/> Krabbelstube Schweinbach <input type="radio"/> Krabbelstube Treffling <input type="radio"/> Kindergarten St. Ägidius <input type="radio"/> Kindergarten St. Florian <input type="radio"/> Kindergarten St. Elisabeth
Kontoinhaber: Vor- und Zuname Anschrift	
Telefon:	
E-Mail:	
IBAN:	BIC:
Allergien:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Allergien können nur gegen Vorlage eines ärztlichen Attestes berücksichtigt werden!
Antrag auf soziale Ermäßigung:	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Die Ermäßigung kann nur gegen Vorlage einer gültigen RotKreuzMarktKarte berücksichtigt werden!

Mein Kind nimmt verbindlich an folgenden Tagen am Mittagessen teil:
(gewünschte Tage bitte ankreuzen)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="radio"/>				

Ich/Wir ermächtige(en) die Gemeinde Engerwitzdorf, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Engerwitzdorf auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Creditor ID Gemeinde Engerwitzdorf: AT54ZZZ0000002456

- Ich stimme der elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Abrechnung der Ausspeisungskosten mittels Bankeinzug und der Weitergabe dieser Daten an die zuständige Abteilung zu. Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich bei der Gemeinde Engerwitzdorf, Leopold-Schöffl-Platz 1, 4209 Engerwitzdorf widerrufen werden.

....., am

.....

Unterschrift des Kontoinhabers

Leopold-Schöffl-Platz 1
4209 Engerwitzdorf
+43 7235 669 55-0

gemeinde@engerwitzdorf.gv.at