FLUMMIGUMM e.V.

Offener Ganztag **Glehn**

Dionysiustraße 9
41352 Korschenbroich
flummigumm@gmx.de
02161 - 67 31 96

Vereinbarung zur Mittagsverpflegung

Erziehungsberechtigte ……
Kind …… Gruppe ……
Ab dem ……

bestelle ich verbindlich für mein Kind das Mittagessen, zu den u.g. Bedingungen für:
(bitte ankreuzen)

O	Montag	**O**	reguläres Essen
O	Dienstag	**O**	schweinefleischloses Essen
O	Mittwoch	**O**	laktosefreies Essen
O	Donnerstag	**O**	vegetarisches Essen
O	Freitag		

Die monatliche Abbuchungssumme von **€ …….**
wird von meinem Konto abgebucht (bitte ankreuzen):

O IBAN _

O Die Kontoverbindung ist bekannt.

Wir bieten Ihnen:

1. wochentagspezifische Essensbestellung
2. Bis zum 10. des Vormonats sind Änderungen zu s.o. für den Folgemonat **schriftlich** möglich.

Pauschalisierte Essenskosten pro Monat

Essensbestellungen für:

1 Wochentag	10,00 €
2 Wochentage	19,00 €
3 Wochentage	29,00 €
4 Wochentage	38,00 €
5 Wochentage	48,00 €

Datum …… Unterschrift ……

Sparkasse Neuss	IBAN	DE29 3055 0000 0000 8205 30
	BIC	W E L A D E D N X X X
	Gläubiger-ID	DE23 ZZZ 00000 3940 54