

	<p>El Tucano Hagenauer Str. 47 65203 Wiesbaden Tel. 0611-9874077 nachricht@eltucano.de</p>		<p>Friedrich-Ludwig-Jahn-Schule Karlstr. 21-25 65185 Wiesbaden Telefon: 0611-312226 Fax: 0611-314989 poststelle@friedrich-ludwig-jahn-schule .wiesbaden.schulverwaltung.hessen.de</p>
---	--	---	---

Dieses Formular in Druckbuchstaben ausfüllen und zur Essensausgabe bringen oder an El Tucano schicken.

## Anmeldung zur Teilnahme am Mittagessen

Hiermit melde ich den/die unten genannte/n Essensteilnehmer/in zur Teilnahme am Mittagessen an der Friedrich-Ludwig-Jahn-Schule an. Diese Anmeldung gilt ab dem Schuljahr 2014/15.

Das Essen kostet 3,60 €, für Bildung- und Teilhabe-Berechtigte 1,00 €.

### Angaben zum/r Essensteilnehmer/in (Kind oder Lehrer):

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Wohnort

### Angaben zur erziehungsberechtigten Person:

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

\_\_\_\_\_  
Telefon E-Mail

### Weitere Angaben:

Die Teilnahme des Mittagessens erfolgt:

Ab sofort  Ab folgendem Datum

An folgenden Tagen wird am Mittagessen teilgenommen:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Der Essensteilnehmer hat eine Unverträglichkeit für

Lactose  Gluten  Sonstiges:.....

Ich erhalte Unterstützung durch das Bildungs-und Teilhabe-Paket.

Eine Bescheinigung  ist dem Antrag beigelegt  wird nachgereicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen ein/e Erziehungsberechtigte/r)

# SEPA-Lastschrift-Mandat

Einrichtung: Friedrich-Ludwig-Jahn-Schule  
Zahlungsempfänger: El Tucano GmbH & Co. KG  
Gläubiger ID DE87ZZZ00001089556  
Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtigen die **El Tucano GmbH & Co. KG**, Hagenauer Str. 47, 65203 Wiesbaden Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der El Tucano GmbH & Co. KG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Mandat wird für **wiederkehrende Zahlungen** vergeben.

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

\_\_\_\_\_  
*Kontoinhaber (falls abweichend von Erziehungsberecht.)*

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer (Pflichtangabe für das SEPA-Lastschriftmandat - bitte erneut eintragen)*

\_\_\_\_\_  
*PLZ und Ort (Pflichtangabe für das SEPA-Lastschriftmandat - bitte erneut eintragen)*

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber