**SEPA-Lastschriftmandat für das Essensgeld in der OGS Montess.**

**Name, Vorname Kind (Druckbuchstaben):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geb.-Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name der Eltern (Druckbuchstaben):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

****

**Telefon/E-Mail (privat) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel. dienstlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Der Beitrag für das Essensgeld beträgt für das Schuljahr 2023/24 insgesamt 900,00 Euro und wird in 12 Monatsraten von 75,00 Euro ausschließlich im Lastschriftverfahren durch den Trägerverein Mikis e.V. eingezogen. Darin enthalten sind Mittagessen, Getränke, Rohkost sowie Personal- und Sachkosten/Veraltungskosten des Caterings. Bezieher von Sozialleistungen (Wohngeld, Kinderzuschlag, Asylbewerberleistungen, ALG II) haben nur bei fristgerechter Abgabe des Leistungsbescheids einen Anspruch auf Übernahme des Essensgeldes durch BUT. Sollte das, oder aber ein geringes Einkommen bei Ihnen der Fall sein, wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Jobcenter. Vom Jobcenter wird im Falle des Anspruchs eine Kostenübernahmeerklärung erstellt, die direkt an uns weitergeleitet wird.**

* Ich habe voraussichtlich Anspruch auf Leistungen nach dem Bildungspaket (SGB II und SBG XII-Berechtigte, Bezieher von Wohngeld- und Kinderzuschlag, Asylbewerber)

Bitte beachten Sie: nur wenn Sie sich bei Ihrem zuständigen Jobcenter direkt melden können Sie eine Kostenübernahme – auch eventuell rückwirkend – veranlassen.



**SEPA-Lastschriftmandat**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Mikis e.V. Postfach 40 04 29, 50834 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000380333

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (wird durch Mikis e.V. ausgefüllt)

Hiermit ermächtige ich/wir Mikis e.V., die Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Mikis e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.



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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zahlungsart: 🞐 Wiederkehrende Zahlung 🞐 Einmalige Zahlung

**Name** des Zahlungspflichtigen / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Name des Kindes



**Anschrift** des Zahlungspflichtigen / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ und Ort:



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): | Kreditinstitut: |
|  | **DE \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ /\_ \_ \_ \_ / \_ \_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  |  |
|  | BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  | Ort, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) |  |