Anmeldeformular zur Mittagessenversorgung

Staatl. Realschule Naila

Daten Erziehungsberechtigter:

Vorname: …….. Nachname: ……

Straße /Nr.: …….. PLZ / Ort:……..

Telefon: …….. Emailadresse:……

Daten Essensteilnehmer:

Vorname: ……..... Nachname:…….....

Geb.-Datum: …….....…… Klasse: ……..

Geschwister, die ebenfalls an der Mittagsverpflegung teilnehmen werden:

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

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

Bankverbindung , damit bei Vertragskündigung Ihr Restguthaben auf Ihr Konto überwiesen werden kann:

Bank: ……..……..…….. IBAN: ….....……

Kontoinhaber: ….....…….....…. BIC: ……..…….....

☐ Ich möchte eine **automatische E-Mail-Benachrichtigung**, wenn mein Buchungskonto **einen Stand von 10,00 € unterschreitet**. Zusätzlich erhalte ich auch etwaige weitere Informationen.

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 Mittagessenversorgung nicht mehr benutzt werden kann.

_____

Datum, Unterschrift -Erziehungsberechtigter

Bitte unterschrieben an der Schule abgeben!