# Anmeldeformular

# Mittagsverpflegung in der CEG-Mensa

Name: …… Vorname: ……

Geb.-Datum: …… Klasse: ……

***Bereits angemeldete Geschwisterkinder am CEG, bei denen die Überweisung über die unten angegebene Bankverbindung bereits erfolgt:***

Name: …… Vorname: …… Geb.-Datum: ……

Name: …… Vorname: …… Geb.-Datum: ……

**Bankverbindung:** (Konto, von welchem die Überweisungen erfolgen)

Überweisungen ausschließlich vom angegebenen Konto!

Name: …… Vorname: ……

**IBAN:** **BIC:**

| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Für das reibungslose Funktionieren des Bestell- und Abbuchungssystems ist es wichtig, dass Sie Ihre Überweisungen **ausschließlich** mit dieser Bankverbindung tätigen!

**Essenskonto:** (Konto, auf welches Sie Ihre Einzahlung leisten)

**ACCESS gGmbH**

**IBAN: DE80 7635 0000 0060 1081 00, BIC: BYLADEM1ERH**

Wir stimmen der Verwendung o.g. Daten im Rahmen der Essensverwaltung mit dem i-NET-Menü zu.
Alle Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

…… ……

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter

⇨ **Ausgefülltes Anmeldeformular bitte im Sekretariat (Zimmer 122) bei Frau Heidrich abgeben.**