

SEPA-Lastschriftmandat für das Mittagessen



Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

wir freuen uns, dass Ihr Kind nach den Sommerferien an der Mathilde Anneke Gesamtschule startet und am verbindlichen Mittagessen teilnimmt. Der Betrag für das Mittagessen Ihres Kindes wird immer am Anfang eines Monats für den zurückliegenden Monat abgebucht. Der zu zahlende Betrag für das Essen ist ein durchschnittlicher Wert, der monatlich (an 11 Monaten des Schuljahres von August bis Juni) von uns per Lastschrift eingezogen wird. Sollte Ihr Kind dienstags und/oder freitags (Tage ohne Nachmittagsunterricht) nach der 6. Stunde direkt nach Hause gehen und nicht am Essen teilnehmen, reduziert sich der Betrag wie folgt:

Preise im aktuellen Schuljahr 2025/2026

5 Mahlzeiten (Mo.-Fr.):	65 Euro	im Monat
4 Mahlzeiten (außer Di. oder Fr.):	52 Euro	im Monat
3 Mahlzeiten (außer Di. und Fr.):	39 Euro	im Monat

Besitzen Sie für Ihr Kind eine **gültige Münsterlandkarte**, zahlen Sie keinen Beitrag für das Mittagessen. Bitte notieren Sie die Nummer auf der nächsten Seite (Anmeldung). Trotzdem benötigen wir das SEPA-Lastschriftmandat, um im Zweifel bei nicht vorliegender Gültigkeit der Karte den Beitrag für das Mittagessen abbuchen zu können.

Falls Ihr Kind Allergien oder Unverträglichkeiten hat, notieren Sie diese ebenfalls und reichen bitte zeitnah ein Attest der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes ein, falls dieses der Schule noch nicht vorliegt.

Wir bitten Sie, den beigefügten Anmeldebogen (2 Seiten) vollständig auszufüllen und diesen direkt bei der Anmeldung Ihres Kindes der Abteilungsleitung oder im Sekretariat abzugeben, ansonsten auch per Post bis zum **31.07.2025 an folgende Adresse zuzusenden:**

**Mensaverein der Mathilde Anneke Gesamtschule e.V.
Manfred-von-Richthofen-Str. 36
48145 Münster**

Für Fragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung. In diesen Fällen können Sie sich an mensaverein@mag.ms.de wenden. In den Klassenpflegschaftssitzungen nach den Sommerferien stellt sich der Mensaverein vor. Dort erhalten Sie auch weitere Informationen rund um das Mittagessen.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand

des Mensaverains der Mathilde Anneke Gesamtschule e.V.

**Anmeldung zum verbindlichen Mittagessen
an der Mathilde Anneke Gesamtschule**

Angaben zum Kind

[Rückgabe bis 31.07.2025]

Name des Kindes: _____ Kl. _____

Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Allergien - Bitte ankreuzen

- Mein Kind hat keine Unverträglichkeiten/Allergien
- Mein Kind hat folgende Unverträglichkeiten/Allergien:

- Ein Ärztliches Attest ist beigefügt.
- Ein Ärztliches Attest wird nachgereicht.
- Ein Ärztliches Attest liegt der Schule vor.

Berechtigung BuT

Nummer der Münsterlandkarte: **10 20** _____

Achtung: Bitte achten Sie darauf, dass uns, sowie der Schule, immer eine aktuelle und gültige Münsterlandkarten-Nummer vorliegt. Beachten Sie bitte, dass diese sich ändert, wenn der Antrag beim jeweiligen Amt verspätet eingereicht wird.

Bedenken Sie, dass wir nach Ablauf der Gültigkeit der Münsterlandkarte die Beiträge für das Mittagessen von Ihrem Bankkonto abbuchen.

Bitte im nächsten Schritt das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.

Wir benötigen immer das **SEPA-Lastschriftmandat**, um im Zweifel bei nicht vorliegender Gültigkeit der Karte den Beitrag für das Mittagessen abbuchen zu können.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Rückseite beachten: SEPA-Mandat bitte immer ausfüllen!

SEPA-Lastschriftmandat

zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Gläubiger-ID: DE30ZZZ00002282421

Mandatsreferenz: 1

[Rückgabe bis 31.07.2025]

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:
Mensaverrein der Mathilde Anneke Gesamtschule e.V.
Manfred-von-Richthofen-Straße 36
48145 Münster

Name des Kindes: _____ Kl. _____

Anzahl der Mittagessen - Bitte ankreuzen:

- (Mo.-Fr., 5 Mahlzeiten) ca. 65 € (alle Tage)
- (Mo., Mi., Do., 3 Mahlzeiten) ca. 39 € (nur Tage mit Nachmittagsunterricht)
- (Mo., Mi., Do. + Di., 4 Mahlzeiten) ca. 52 €
- (Mo., Mi., Do. + Fr., 4 Mahlzeiten) ca. 52 €

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen per Fälligkeit zu Lasten meines nachfolgend angegebenen Kontos durch Lastschrift einzuziehen. (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name des Kontoinhabers _____

IBAN DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

SWIFT-BIC _____

Name und Ort des Geldinstituts _____

Wenn das angegebene Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen sind bei Lastschriften ausgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Das SEPA-Mandat bitte immer ausfüllen!