

Formular zur Mittagessenversorgung in der Mensa Grafing

STADT GRAFING
b. München



Mein/Unser Kind

- wird an der Mittagessenversorgung (Mensa) teilnehmen*
- wird an der Mittagessenversorgung (Mensa) ab **nicht mehr** teilnehmen*

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Wohnanschrift und Daten des Schulkindes:

BITTE in Druckschrift ALLES leserlich ausfüllen, nicht leserliches Formular, kann leider nicht bearbeitet werden!

Name: Vorname: Mädchen Junge

Postleitzahl: Wohnort:

Straße: Nr.:

Geb.-Datum: Schule: Klasse:

Geschwister, die ebenfalls an der Mittagessenversorgung in der Mensa teilnehmen:

Vorname: Nachname: Geb.-Datum: Klasse:

Ihre Bankverbindung (Ihr Konto, von dem Sie das Essensgeld überweisen)

Kontoinhaber (Name und Vorname):

Name der Bank:

IBAN: _____ . _____ . _____ . _____ . _____

BIC: _____

Ihre E-Mail-Adresse: für Informationen über die Mensa

Ihre Telefon- und Handynummer:

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist die Stadt Grafing b.München, vertreten durch die Erste Bürgermeisterin Angelika Obermayr. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 DSGVO zum Zwecke der Abwicklung der Essensbezahlung erhoben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihrer Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.grafing.de unter dem Menüpunkt „Datenschutz“ abrufen.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Abwicklung der Essensbezahlung elektronisch erfasst und vertraulich behandelt werden. Meine Einwilligungserklärung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Dies hätte allerdings zur Folge, dass ab diesem Zeitpunkt die Schulessenversorgung nicht mehr genutzt werden kann.

Bitte beachten Sie: Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie die Zugangsdaten sowie den KeyFob gegen eine Kaufgebühr von 5,-€ zu den Öffnungszeiten im Rathaus. Hierüber erhalten Sie eine separate Benachrichtigung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bankverbindung für Mensaeinzahlungen der Stadt Grafing:

Kreissparkasse München-Starnberg-Ebersberg **Kontoinhaber:** Stadt Grafing **Verwendungszweck:** Schule, Klasse, Vorname und Name des Kindes **IBAN:** DE78 7025 0150 0027 8534 56 **BIC:** BYLADEM1KMS