

Liebe Eltern!

**Wo viele gemeinsam essen,
schmeckt's besser!**



Die Schülerausspeisung der Neuen Mittelschule Neumarkt-Kallham bietet Ihrem Kind ein schmackhaftes und ausgewogenes Mittagmenü. Ein ausgewogenes Mittagessen ist wichtig für eine gesunde körperliche Entwicklung in der jugendlichen Wachstumsphase. Es ermöglicht den Schülerinnen und Schülern, sich beim Nachmittagsunterricht besser zu konzentrieren. Das gemeinsame Essen unterbricht zudem den schulischen Alltag auf angenehme Weise und bietet Raum für Regeneration und Erholung.

Das erworbene Zertifikat „Gesunde Küche“ garantiert eine noch ausgewogenere Zusammensetzung der Nährstoffe und einen noch ausgefeilter konzipierten Speiseplan mit frischen Salaten und viel Obst und Gemüse. Eine Ernährungsberaterin stand uns in den letzten Jahren bereits zur Seite und wird uns auch weiterhin begleiten.

Wir bitten Sie den beigefügten Abschnitt auszufüllen, sodass das Auspeisungsentgelt monatlich eingezogen werden kann.

Sepa Lastschrift-Mandat	
ZAHLUNGSEMPFÄNGER:	
Marktgemeinde Neumarkt im Hausruckkreis Marktplatz 30 4720 Neumarkt im Hausruckkreis	
Creditor-ID (des Zahlungsempfängers): AT32ZZZ00000014880	
Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. 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.	
<input type="checkbox"/> Neuanlage bis auf Widerruf	
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> wiederkehrend	
<input type="checkbox"/> Änderung	Neue IBAN: _____ Neuer Bic: _____
<input type="checkbox"/> Widerruf ab: _____	
Mandatsreferenz (von Zahlungsempfänger vergeben): _____	
ZAHLUNGSPFLICHTIGER:	
Name: _____	
Anschrift: _____	
IBAN: _____	BIC: _____
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift (en) des (der) Zahlungspflichtigen