

**Anmeldung Mittagsverpflegung am  
Ruhrgymnasium in Witten**

.....  
Vor und Zuname des Sorgeberechtigten

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
PLZ, Wohnort

.....  
Telefon und Handynummer

.....  
E-Mail Adresse

Deutsches Rotes Kreuz soziale Dienste  
Kreisverband Witten gGmbH  
-Mittagsverpflegung RGW-  
Annenstr. 9  
58453 Witten  
Rgw-betreuung@drk-witten.de  
02302 429809

**Anmeldung zum Mittagessen**

Hiermit melde ich mein Kind ..... geboren am .....  
Klasse ..... am Ruhrgymnasium für das 1. Schulhalbjahr 2024/2025 (ab dem 26.08.2024) für das oben  
ausgewählte Angebot verbindlich an.

Mein Kind wird an folgenden Tagen am **Mittagessen** teilnehmen:  
Mo  Di  Mi  Do  Mein Kind ist Vegetarier

Die monatlichen Kosten je **oben angekreuzten Wochentag** betragen 15€.

Für den Notfall bestehen weitere Kontaktadressen in der Nähe (z.B. Großeltern, Verwandte, Nachbarn): Name,  
Adresse, Telefon Nr.

.....  
.....

Sonstiges .....

Die Grundlagen des Vertrages und die Informationen zum Mittagessen habe ich erhalten und bin damit  
einverstanden.  
Die Anmeldung für das Mittagessen gilt für das gesamte Schulhalbjahr und ist verbindlich. Eine Kündigung und  
Rückerstattung des Essensbeitrages ist nicht möglich.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Bitte wenden**

## SEPA-Lastschriftmandat

DRK soz. Dienste KV Witten gGmbH  
Unsere Gläubiger-ID: DE23ZZZ00000435473

Hiermit ermächtige ich die DRK soz. Dienste KV Witten gGmbH die von mir zu entrichtende Zahlung bei Fälligkeit zu Lasten meines u. a. Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Die Erstattung des belasteten Betrages kann ich innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - zurückverlangen. Es gelten dabei die mit meinem Institut vereinbarten Bedingungen. Das SEPA-Lastschriftmandat kann ich jederzeit widerrufen.

Meine Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: DE\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_Mittagsverpflegung RGW\_\_\_\_\_

Betrag (wenn bekannt): \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht seitens des Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die durch die Rücklastschrift entstandenen Kosten gehen zu meinen Lasten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift