

Anmeldung – Stand: 30.04.2026

Mittagessen an der Liebigschule
für das Schuljahr 2026/2027



LIO _____ -26
Mandatsreferenznr. (wird von der Gießen@Schule gGmbH eingetragen!)

Ostanlage 21, 35390 Gießen
Tel. 0641 98 444 79-0
mittagessen@giessenatschule.de

-Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen-

Von der Schule auszufüllen:

Teilnahme ab:	0 1 . . . 2 0	Essenstage:	☐ MO ☐ DI ☐ MI ☐ DO ☐ FR ☐ SONDERKOST
---------------	---------------	-------------	--

Von den Erziehungsberechtigten auszufüllen:

Angaben zum Schüler/zur Schülerin:

Nachname:			
Vorname:			
Geburtsdatum:	2 0	Klasse ab 01.09.2026:	

Angaben zum Erziehungsberechtigten:

☐ Herr ☐ Frau ☐ Ehepaar

Nachname:			
Vorname:			
Straße:			Hausnr.:
PLZ:	Ort:		
Telefon-Nr.:	/		
E-Mail:			

Mit meiner Unterschrift kommt ein Vertrag zwischen mir und der Gießen@Schule gGmbH zustande, dem die beiliegenden Vertragsbestimmungen zugrunde liegen. Des Weiteren bestätige ich, dass ich die beiliegende Information zur Datenschutzgrundverordnung zur Kenntnis genommen habe.

x

x

Ort und Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte 2. Seite auch ausfüllen!

-Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen-

Informationen zum Gläubiger:

Gläubiger:	Gießen@Schule gGmbH, Ostanlage 21, 35390 Gießen
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE63ZZZ00002188125
Mandatsreferenznummer:	Gibt Ihnen die Gießen@Schule gGmbH aus organisatorischen Gründen erst nach Eingang dieser Unterlagen bekannt.
Verwendungszweck:	Rechnungsnr., Name des Kindes, Referenznr., Monat, Kundennr.
Gültig ab:	Anmeldedatum (s. Seite 1)

Vom Kontoinhaber auszufüllen:**Angaben zum Kontoinhaber:**
☐ Herr ☐ Frau ☐ Ehepaar

Nachname:

Vorname:

☐ Adresse des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin entspricht der oben angegebenen Adresse zum Erziehungsberechtigten

☐ Adresse der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers weicht von oben angegebener ab:

Straße:

Hausnr.:

PLZ:

Ort:

Angaben zur Bankverbindung:

IBAN: DE

BIC:

Ich/wir ermächtige/n die **Gießen@Schule gGmbH**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir das Kreditinstitut an, die von der Gießen@Schule gGmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

x

x

Ort und Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten