



## Anmeldeformular zur Mittagessenversorgung Stadt Tamm



### Daten Erziehungsberechtigter:

Vorname: ..... Nachname: .....

Straße /Nr.: ..... PLZ / Ort: .....

Telefon: ..... Emailadresse .....

### Daten Essensteilnehmer:

Vorname: ..... Nachname: .....

Geb.-Datum: ..... Klasse: .....

### Ggf. Geschwisterkinder an der gleichen Schule:

Vorname: ..... Nachname: .....

Vorname: ..... Nachname: .....

### Bankverbindung , damit bei Vertragskündigung Ihr Rest-Guthaben auf Ihr Konto überwiesen werden kann:

Kontoinhaber: ..... IBAN.: .....

Bank: ..... BIC: .....

Ich möchte eine **automatische Emailbenachrichtigung**, wenn mein Buchungskonto **einen Stand von 10,00 € unterschreitet**. Zusätzlich erhalte ich auch etwaige weitere Informationen

### **Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Abwicklung der Essensbezahlung elektronisch erfasst und vertraulich behandelt werden. Diese Daten werden nur für diesen Zweck verwendet. 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 benutzt werden kann. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf <https://tamm.inetmenue.de/sf/index.php/datenschutz>.

---

(Datum) (Unterschrift -Erziehungsberechtigter)

**Bitte unterschrieben an der Schule abgeben!**