## ÄNDERUNGSMELDUNG

Zur Anmeldung Teilnahme an der Speisenversorgung

Änderung ab Datum: Kd.-Nr.:

# Angabe zum Kind

Name: Vorname:

geb. am:

# Angaben zu den gesetzlichen Vertretern

Name: Vorname:

**Änderung der Anschrift:**

Anschrift Telefon:

 E-Mail:

Die monatlichen Zahlungsbelege werden Ihnen per E-Mail zugeschickt.

**Änderung der Zahlungsart:**

Ich/wir will/wollen die Zahlung des monatlichen Betrages per

* SEPA-Basislastschriftverfahren Unterschrift des Kontoinhabers



 Gläubiger-ID RWS C: DE48ZZZ00000298641

* Überweisung Bankverbindung BIC DEUTDE8LXXX



 IBAN 3386 0700 0001 5000 6500

vornehmen.

**Änderung der Bankverbindung:**

Kontoinhaber:

BIC: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

IBAN: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Name des Kreditinstitutes:

**Sonstige Änderungen:**

Versorgungsart:

Gruppe:

Sonstiges:

Ort, Datum Unterschrift Essenteilnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter