



MiKis e.V.

Freier Träger der Jugendhilfe

**Offener Ganzttag
Schulbegleitung
Schulsozialarbeit
Lernförderung
Projekte Soziales Lernen**

MiKis e.V. · Postfach 40 04 29 · 50834 Köln

SEPA-Lastschriftmandat für das Essensgeld im Offenen Ganzttag

Name, Vorname Kind (Druckbuchstaben): _____

Geb.-Datum _____

Name der Eltern (Druckbuchstaben): _____

Adresse:

Telefon/E-Mail (privat) _____

Tel. dienstlich _____

Der Beitrag für das Essensgeld beträgt für das Schuljahr 2025/26 voraussichtlich insgesamt 900,00 Euro und wird in 12 Monatsraten von 75,00 Euro ausschließlich im Lastschriftverfahren durch den Trägerverein Mikis e.V. eingezogen. Darin enthalten sind Mittagessen, Getränke, Rohkost sowie Personal- und Sachkosten des Caterings. Bezieher von Sozialleistungen (Wohngeld, Kinderzuschlag, Asylbewerberleistungen, ALG II) haben nur bei fristgerechter Abgabe des Leistungsbescheids einen Anspruch auf Ermäßigung des Essensgeldes auf 00,-- Euro / Monat.

- Ich habe voraussichtlich Anspruch auf Leistungen nach dem Bildungspaket (SGB II und SBG XII-Berechtigte, Bezieher von Wohngeld- und Kinderzuschlag, Asylbewerber)

MiKis e.V. – Gemeinnütziger Verein für Betreuung, Bildung und Erziehung

Franz-Braßart-Straße 42 · 50859 Köln
Postfach 40 04 29 · 50834 Köln
Telefon 02234 979 42 25 · Telefax 02234 435 17 18
info@mikis-ev.de · www.mikis-ev.de
Sprechzeit: montags 8.00 – 12.00 Uhr

Geschäftsführung: Sabine Pütz · Daniel Fahrbach
Amtsgericht Köln · VR-Nr. 11278
Bankverbindung: Sparkasse KölnBonn
IBAN DE 59 3705 0198 1930 9129 75
BIC COLSDE33XX

SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Mikis e.V. Postfach 40 04 29, 50834 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000380333

Mandatsreferenz: _____ (wird durch Mikis e.V. ausgefüllt)

Hiermit ermächtige ich/wir Mikis e.V., die Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Mikis e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Name des Kindes

Anschrift des Zahlungspflichtigen / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

Kreditinstitut:

DE __ / __ / __ / __ / __ / __

BIC _____

Ort, _____

Datum: _____

Unterschrift(en) des (der) Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)

