Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Klasse:

☐ **Anmeldung** zum elektronischen Bestellverfahren zum _____
(Datum)

☐ Es existiert bereits ein i-NET-Menue-Konto für folgendes Geschwisterkind, das gemeinsam genutzt werden soll:

Name, Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum:	Klasse:

oder

☐ **Abmeldung** vom elektronischen Bestellverfahren zum _____
(Datum)

Ich bitte um Erstattung des Restguthabens auf folgendes Konto:

Name, Vorname des Kontoinhabers:	
IBAN:	BIC:

Ich stimme der Verwendung der oben genannten Daten im Rahmen der Essenverwaltung mit i-NET-Menue zu. Alle Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

_____
Datum, Unterschrift einer/eines Erziehungsberechtigten

Im Falle der Anmeldung geben Sie diesen Antrag bitte zusammen mit 4 € für den Chip im Sekretariat ab!