Formular drucken

Zur Vorlage beim Anbieter

Abrechnung des gemeinschaftlichen Mittagessens				
für	Name	Vorname	Az:	
	PLZ Ort	Straße Nr.		
Zeitraum der Kostenzusage				
Zuständiger Träger				

Name des Anbieters:	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Folgende Mittagessen wurden in Anspruch genommen:

☐ Einzelpreis pro Portion Euro (ohne Getränk, Frühstück/Vesper)

Monat	**Anzahl Schultage**	**Anzahl Mahlzeiten**	**Kosten**