Abrechnung des gemeinschaftlichen Mittagessens

Für: _____ _____

Name, Vorname des Kindes geb. am

Nur vom Anbieter des gemeinschaftlichen Mittagessens auszufüllen

Name des Anbieters **(ggfls. Stempel)** **Adresse**	
Ansprechpartner:	
Telefonnummer:	

Das Kind nimmt ab dem _____am Mittagessen teil

Monat	**Anzahl eingenommene Mahlzeiten**	**Kosten**

Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Leistungen bezahlt wurden.

_____,den_____ _____

Ort Datum Unterschrift Leistungsanbieter

Ich versichere, dass die o.g. Beträge von mir bezahlt wurden. Weitere Zuschüsse Dritter habe ich nicht erhalten. Belege (Kontoauszüge/Quittungen) sind beigefügt

_____,den_____ _____

Ort Datum Unterschrift Antragsteller

Bankverbindung

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____