

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
-6 5 B.
6 7.
? f Y X] h j b g h i h