Abrechnung des gemeinschaftlichen Mittagessens von Schülerinnen/Schüler/Kinder

Beste Aussichten
LANDKREIS CHAM
Bayern

Landratsamt Cham
Sozialwesen
Rachelstraße 6
93413 Cham

Eingangsstempel Landratsamt

Telefon: 09971/78-691 **Telefax: 09971/845-417** **melissa.mueller@lra.landkreis-cham.de**
Telefon: 09971/78-541 **Telefax: 09971/845-115** **monika.holzer@lra.landkreis-cham.de**

Name der Einrichtung:		
Name des Anbieters (ggf. Stempel):		
Ansprechpartner/in für Rückfragen:	Telefonnummer:	E-Mail:
Kontoinhaber:	BIC (8 oder 11 Stellen)	
IBAN: DE __|_____|_____|_____|_____|_____	Geldinstitut/Name der Bank:	

Folgende Mittagessen wurden in Anspruch genommen:

Der Preis pro Mittagessen beträgt: _____ €

Abrechnung für den Monat/die Monate: _____

Hinweis: Erfolgt die Abrechnung für mehrere Monate sind die Kosten gesondert für jeden Monat pro Schülerin / Schüler / Kind einzutragen.

Name der Schülerin / des Schülers / Kindes	Geburts-datum	Wohnort	Monat	Anzahl der Mittagessen	Kosten
			Gesamte Kosten		**€**

Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Mittagessen von den obengenannten Schülerinnen, Schülern und Kindern in Anspruch genommen wurden und ich die Leistungen tatsächlich erbracht habe.

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift Schule/Kindertageseinrichtung/ Leistungsanbieter