

Abrechnung des gemeinschaftlichen Mittagessens von Schülerinnen/Schüler/Kinder



Landratsamt Cham
Sozialwesen
Rachelstraße 6
93413 Cham

Eingangsstempel Landratsamt

Telefon: 09971/78-541 Telefax: 09971/845-133 fabiola.weishaupt@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	Geburtsdatum	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