Absender (ggf. Stempel):

Jobcenter Bayreuth Land
Bildung und Teilhabe
Casselmannstr. 6
95444 Bayreuth

Abrechnung

Kosten für die Mittagsverpflegung in der Kita/Schule

Einrichtung: _____

_____

Name des Kindes: _____

geboren am: _____

BG-Nummer: 72304//000 _____

Abrechnungsmonat	Anzahl der Essen	Kosten pro Essen _____€ abzgl. Eigenanteil (1,00 €)= ____€	Erstattung

Bitte auf folgendes Konto überweisen:

Empfänger: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC:_____

Verwendungszweck: _____ (maximal 27 Zeichen)

_____
Datum, Unterschrift

Datenschutzrechtliche Hinweise nach Art. 13 DSGVO: http://www.jobcenter-bayreuth-land.de/datenschutz/