

Landratsamt Kronach

Güterstraße 18
96317 Kronach
Tel.: 09261 678-261
Fax: 09261 678-458

Jobcenter Kronach

Langer Steig 10
96317 Kronach
Tel.: 09261 5044-0
Fax: 09261 5044-296

Bestätigung über die Zahl der Mittagessen

- Monatsabrechnung -

von den Eltern auszufüllen:

| | |
|---|---------------------|
| Kind (Name, Vorname): _____ | Geburtsdatum: _____ |
| Anschrift: _____ | |
| Name des Kindergartens/Schule: _____ | |
| Anschrift des Kindergartens/Schule: _____ | |

vorsorgliche Angabe der Kontoverbindung der Eltern:

| | |
|----------------------------|-------|
| Kontoinhaber: | _____ |
| IBAN: | _____ |
| BIC: | _____ |
| Name des Kreditinstitutes: | _____ |

vom Kindergarten/Schule auszufüllen:

| | |
|---|---|
| Zahl der Mittagessen: _____ | Preis pro Mittagessen: _____ € |
| Für den Monat _____ wurde von den Eltern ein Gesamtbetrag in Höhe von _____ € entrichtet. | |
| _____ Ort, Datum | _____ Stempel des Kindergartens / Schule, Unterschrift |