

Abrechnung des gemeinschaftlichen Mittagessens

für

gültig vom _____ bis _____ :

(nur vom Anbieter des gemeinschaftlichen Mittagessens auszufüllen)

Name des Anbieters (ggf. Stempel):	
Ansprechpartner:	
Telefonnummer:	
Kontonummer:	
Bankleitzahl:	
Kreditinstitut:	

Folgende Mittagessen wurden in Anspruch genommen:

Monat	Anzahl Mahlzeiten	Kosten

Ich versichere, dass ich die in Rechnung gestellten Leistungen tatsächlich erbracht habe, der Leistungsberechtigte pro Tag der Inanspruchnahme am gemeinschaftlichen Mittagessen einen Eigenanteil in Höhe von 1,00 € selbst erbracht hat und die Sozialdaten nur zweckentsprechend verwendet werden.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift Leistungsanbieter

Einzureichen bei:

Name und Anschrift der zuständigen Sozialverwaltung