Landratsamt Regensburg
Bildungs- und Teilhabeleistung

Eingangsstempel Landratsamt

Abrechnung Mittagessen

Name des Anbieters (ggf. Stempel):		
Ansprechpartner:		Telefonnummer:
Bankverbindung (Name der Bank):	Konto-Nr.:	BLZ:

Folgende Schüler / Kindergartenkinder haben im Zeitraum von _____ am Mittagessen teilgenommen:

Name	Vorname	Anzahl Essen	Kosten

Ort, Datum

Unterschrift