



Anlage für gemeinschaftliches Mittagessen

zurück an Jobcenter Sif-Ru (-656.8-)
Fax: +49 3671 5320 360

Leistung für Kind/ Schüler:

Name, Vorname (Teilnehmer/in):

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Von der Kindereinrichtung/ Schule auszufüllen

Das oben genannte Kind nimmt seit

in unserer Einrichtung am gemeinschaftlichen Mittagessen teil.

Name und Anschrift der Einrichtung:

Die Leistung soll überwiesen werden an:

(Anbieter, Schule, Träger der Einrichtung)

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben. Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Der Übermittlung der Daten an den Leistungsanbieter stimme ich zu.

Ort, Datum

[Stempel der Einrichtung]

Unterschrift Einrichtung/ Essenanbieter