

Abrechnung Leistungen für Bildung und Teilhabe gem. § 34 SGB XII, § 28 SGB II, § 6 b BKGG

Leistung: Mittagsverpflegung

Name des Leistungsanbieters (ggf. Stempel)	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	
Zahlungsempfänger	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Leistungsberechtigte/r:				
BG-Nummer/Aktenzeichen				
Monat	Anzahl der teilgenommenen Mahlzeiten	Kosten der Mahlzeit	Summe	Zahlung erfolgt
Gesamtsumme:				

Ort, Datum

Unterschrift Leistungsanbieter