

Feld für interne Angaben:

Debitoren-Nr.: 4 0 / \_ \_ \_

Freigabe: \_\_\_\_\_



## Rückerstattung der Essensbeiträge 2020 auf Grund von Krankheit

|                                 |                  |      |
|---------------------------------|------------------|------|
| <b>Erziehungsberechtigte/r:</b> | <b>Anschrift</b> |      |
| Name:                           | Straße:          |      |
| Vorname:                        | PLZ:             | Ort: |
| Name <b>Kind:</b>               | E-Mail:          |      |
| Vorname <b>Kind:</b>            |                  |      |
| Geburtsdatum <b>Kind:</b>       |                  |      |

|  |
|--|
| <b>Bankverbindung:</b>                   |
| IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |
| BIC: _ _ _ _ _ _ _ _                     |
| Kreditinstitut: _____                    |

### Krankheitstage (mit x kennzeichnen):

|  |          |    |  |          |    |  |          |    |  |          |    |
|--|----------|----|--|----------|----|--|----------|----|--|----------|----|
|  |          |    |  |          |    |  |          |    |  |          |    |
|  | 01.09.20 | Di |  | 01.10.20 | Do |  | 01.11.20 | So |  | 01.12.20 | Di |
|  | 02.09.20 | Mi |  | 02.10.20 | Fr |  | 02.11.20 | Mo |  | 02.12.20 | Mi |
|  | 03.09.20 | Do |  | 03.10.20 | Sa |  | 03.11.20 | Di |  | 03.12.20 | Do |
|  | 04.09.20 | Fr |  | 04.10.20 | So |  | 04.11.20 | Mi |  | 04.12.20 | Fr |
|  | 05.09.20 | Sa |  | 05.10.20 | Mo |  | 05.11.20 | Do |  | 05.12.20 | Sa |
|  | 06.09.20 | So |  | 06.10.20 | Di |  | 06.11.20 | Fr |  | 06.12.20 | So |
|  | 07.09.20 | Mo |  | 07.10.20 | Mi |  | 07.11.20 | Sa |  | 07.12.20 | Mo |
|  | 08.09.20 | Di |  | 08.10.20 | Do |  | 08.11.20 | So |  | 08.12.20 | Di |
|  | 09.09.20 | Mi |  | 09.10.20 | Fr |  | 09.11.20 | Mo |  | 09.12.20 | Mi |
|  | 10.09.20 | Do |  | 10.10.20 | Sa |  | 10.11.20 | Di |  | 10.12.20 | Do |
|  | 11.09.20 | Fr |  | 11.10.20 | So |  | 11.11.20 | Mi |  | 11.12.20 | Fr |
|  | 12.09.20 | Sa |  | 12.10.20 | Mo |  | 12.11.20 | Do |  | 12.12.20 | Sa |
|  | 13.09.20 | So |  | 13.10.20 | Di |  | 13.11.20 | Fr |  | 13.12.20 | So |
|  | 14.09.20 | Mo |  | 14.10.20 | Mi |  | 14.11.20 | Sa |  | 14.12.20 | Mo |
|  | 15.09.20 | Di |  | 15.10.20 | Do |  | 15.11.20 | So |  | 15.12.20 | Di |
|  | 16.09.20 | Mi |  | 16.10.20 | Fr |  | 16.11.20 | Mo |  | 16.12.20 | Mi |
|  | 17.09.20 | Do |  | 17.10.20 | Sa |  | 17.11.20 | Di |  | 17.12.20 | Do |
|  | 18.09.20 | Fr |  | 18.10.20 | So |  | 18.11.20 | Mi |  | 18.12.20 | Fr |
|  | 19.09.20 | Sa |  | 19.10.20 | Mo |  | 19.11.20 | Do |  | 19.12.20 | Sa |
|  | 20.09.20 | So |  | 20.10.20 | Di |  | 20.11.20 | Fr |  | 20.12.20 | So |
|  | 21.09.20 | Mo |  | 21.10.20 | Mi |  | 21.11.20 | Sa |  | 21.12.20 | Mo |
|  | 22.09.20 | Di |  | 22.10.20 | Do |  | 22.11.20 | So |  | 22.12.20 | Di |
|  | 23.09.20 | Mi |  | 23.10.20 | Fr |  | 23.11.20 | Mo |  | 23.12.20 | Mi |
|  | 24.09.20 | Do |  | 24.10.20 | Sa |  | 24.11.20 | Di |  | 24.12.20 | Do |
|  | 25.09.20 | Fr |  | 25.10.20 | So |  | 25.11.20 | Mi |  | 25.12.20 | Fr |
|  | 26.09.20 | Sa |  | 26.10.20 | Mo |  | 26.11.20 | Do |  | 26.12.20 | Sa |
|  | 27.09.20 | So |  | 27.10.20 | Di |  | 27.11.20 | Fr |  | 27.12.20 | So |
|  | 28.09.20 | Mo |  | 28.10.20 | Mi |  | 28.11.20 | Sa |  | 28.12.20 | Mo |
|  | 29.09.20 | Di |  | 29.10.20 | Do |  | 29.11.20 | So |  | 29.12.20 | Di |
|  | 30.09.20 | Mi |  | 30.10.20 | Fr |  | 30.11.20 | Mo |  | 30.12.20 | Mi |
|  |          |    |  | 31.10.20 | Sa |  |          |    |  | 31.12.20 | Do |

**Anzahl aller Krankheitstage:** \_\_\_\_\_

Ich spende den Rückerstattungsbeitrag an die gemeinnützige GmbH GaBiBe und wünsche um Zusendung einer Spendenquittung per E-Mail.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_ . \_\_ . 20\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_