

Feld für interne Angaben:

Debitoren-Nr.: 50 / _____

Freigabe: _____



Rückerstattung der Essensbeiträge 2020 auf Grund von Krankheit

Erziehungsberechtige/r:	Anschrift
Name:	Straße:
Vorname:	PLZ: Ort:
Name Kind:	E-Mail:
Vorname Kind:	
Geburtsdatum Kind:	

Bankverbindung:
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	Su	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	Su	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	Su	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	Su	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	Su	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	Su	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	Su	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	Su	20.10.20	Di	20.11.20	Fr	20.12.20	Su
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	Su	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	Su	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	Su	27.10.20	Di	27.11.20	Fr	27.12.20	Su
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	Su	29.12.20	Di
30.09.20	Mi	30.10.20	Fr	30.11.20	Mo	30.12.20	Mi
31.09.20	Do	31.10.20	Sa	31.11.20	Di	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: _____