

Feld für interne Angaben:

Debitoren-Nr.: 3 0 / \_ \_ \_

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



## Rückerstattung der Essensbeiträge 2021 auf Grund von Krankheit

Erziehungsberechtigte/r:	Anschrift
Name:	Straße:
Vorname:	PLZ: <span style="float: right;">Ort:</span>
Name <b>Kind</b> :	E-Mail:
Vorname <b>Kind</b> :	
Geburtsdatum <b>Kind</b> :	

Bankverbindung:
IBAN: DE _____
BIC: _____
Kreditinstitut: _____

### Krankheitstage (mit x kennzeichnen):

Datum		Datum		Datum		Datum		Datum		Datum		Datum	
01.01.21	Fr	01.02.21	Mo	01.03.21	Mo	01.04.21	Do	01.05.21	Sa	01.06.21	Di	01.07.21	Do
02.01.21	Sa	02.02.21	Di	02.03.21	Di	02.04.21	Fr	02.05.21	So	02.06.21	Mi	02.07.21	Fr
03.01.21	So	03.02.21	Mi	03.03.21	Mi	03.04.21	Sa	03.05.21	Mo	03.06.21	Do	03.07.21	Sa
04.01.21	Mo	04.02.21	Do	04.03.21	Do	04.04.21	So	04.05.21	Di	04.06.21	Fr	04.07.21	So
05.01.21	Di	05.02.21	Fr	05.03.21	Fr	05.04.21	Mo	05.05.21	Mi	05.06.21	Sa	05.07.21	Mo
06.01.21	Mi	06.02.21	Sa	06.03.21	Sa	06.04.21	Di	06.05.21	Do	06.06.21	So	06.07.21	Di
07.01.21	Do	07.02.21	So	07.03.21	So	07.04.21	Mi	07.05.21	Fr	07.06.21	Mo	07.07.21	Mi
08.01.21	Fr	08.02.21	Mo	08.03.21	Mo	08.04.21	Do	08.05.21	Sa	08.06.21	Di	08.07.21	Do
09.01.21	Sa	09.02.21	Di	09.03.21	Di	09.04.21	Fr	09.05.21	So	09.06.21	Mi	09.07.21	Fr
10.01.21	So	10.02.21	Mi	10.03.21	Mi	10.04.21	Sa	10.05.21	Mo	10.06.21	Do	10.07.21	Sa
11.01.21	Mo	11.02.21	Do	11.03.21	Do	11.04.21	So	11.05.21	Di	11.06.21	Fr	11.07.21	So
12.01.21	Di	12.02.21	Fr	12.03.21	Fr	12.04.21	Mo	12.05.21	Mi	12.06.21	Sa	12.07.21	Mo
13.01.21	Mi	13.02.21	Sa	13.03.21	Sa	13.04.21	Di	13.05.21	Do	13.06.21	So	13.07.21	Di
14.01.21	Do	14.02.21	So	14.03.21	So	14.04.21	Mi	14.05.21	Fr	14.06.21	Mo	14.07.21	Mi
15.01.21	Fr	15.02.21	Mo	15.03.21	Mo	15.04.21	Do	15.05.21	Sa	15.06.21	Di	15.07.21	Do
16.01.21	Sa	16.02.21	Di	16.03.21	Di	16.04.21	Fr	16.05.21	So	16.06.21	Mi	16.07.21	Fr
17.01.21	So	17.02.21	Mi	17.03.21	Mi	17.04.21	Sa	17.05.21	Mo	17.06.21	Do	17.07.21	Sa
18.01.21	Mo	18.02.21	Do	18.03.21	Do	18.04.21	So	18.05.21	Di	18.06.21	Fr	18.07.21	So
19.01.21	Di	19.02.21	Fr	19.03.21	Fr	19.04.21	Mo	19.05.21	Mi	19.06.21	Sa		
20.01.21	Mi	20.02.21	Sa	20.03.21	Sa	20.04.21	Di	20.05.21	Do	20.06.21	So		
21.01.21	Do	21.02.21	So	21.03.21	So	21.04.21	Mi	21.05.21	Fr	21.06.21	Mo		
22.01.21	Fr	22.02.21	Mo	22.03.21	Mo	22.04.21	Do	22.05.21	Sa	22.06.21	Di		
23.01.21	Sa	23.02.21	Di	23.03.21	Di	23.04.21	Fr	23.05.21	So	23.06.21	Mi		
24.01.21	So	24.02.21	Mi	24.03.21	Mi	24.04.21	Sa	24.05.21	Mo	24.06.21	Do		
25.01.21	Mo	25.02.21	Do	25.03.21	Do	25.04.21	So	25.05.21	Di	25.06.21	Fr		
26.01.21	Di	26.02.21	Fr	26.03.21	Fr	26.04.21	Mo	26.05.21	Mi	26.06.21	Sa		
27.01.21	Mi	27.02.21	Sa	27.03.21	Sa	27.04.21	Di	27.05.21	Do	27.06.21	So		
28.01.21	Do	28.02.21	So	28.03.21	So	28.04.21	Mi	28.05.21	Fr	28.06.21	Mo		
29.01.21	Fr			29.03.21	Mo	29.04.21	Do	29.05.21	Sa	29.06.21	Di		
30.01.21	Sa			30.03.21	Di	30.04.21	Fr	30.05.21	So	30.06.21	Mi		
31.01.21	So			31.03.21	Mi			31.05.21	Mo				

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

Ich spende den Rückerstattungsbeitrag der gemeinnützige GmbH GaBiBe zur Unterstützung der Einrichtung vor Ort und wünsche um Zusendung einer Spendenquittung per E-Mail.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_ . \_\_ . 2021 Unterschrift: \_\_\_\_\_