

Stadt Bottrop
Fachbereich Schule und Kindertagesbetreuung
Postfach 10 15 54
46215 Bottrop

Name KTHP _____

Straße KTHP _____

PLZ/Ort: _____

Bottrop, _____

Abrechnung der Mittagsverpflegung für Monat _____ Jahr _____

Name Kind	Vorname Kind	Anzahl Essen	Preis pro Essen	Gesamtpreis

Bankverbindung:

Kontoinhaber*in: _____

Bank: _____

Iban: _____

Unterschrift KTHP

Unterschrift Eltern