

# Restguthaben MensaMax

## Antrag auf

Erstattung auf das u.g. Konto

Überweisung auf das Sozialessen-Konto

Benutzername MensaMax

Schule/ Kindergarten

Name, Vornamen der Erziehungsberechtigten

PLZ, Wohnort

Straße, Hausnummer

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Name der Schule / Einrichtung

Klasse / Gruppe

Bitte erstatten Sie das Restguthaben meines MensaMax Kontos auf das folgende Konto:

Kontonummer/IBAN

BLZ/BIC

Bank

Ort

Wangen im Allgäu, den \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers / Erziehungsberechtigten

Auf Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft

Wangen im Allgäu, den \_\_\_\_\_

Unterschrift Schule/ Kindergarten

Bearbeitungsvermerk (wird von der Behörde ausgefüllt):

Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €

erstattet am \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Tag, Namenszeichen