

Anlage zur Mittagsversorgung

Einrichtung/Schule: _____

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname Erziehungsberechtigter:

Name Erziehungsberechtigter:

Vorname des Kindes:

Name des Kindes:

Anschrift:

PLZ/Ort:

Klasse:

Tel.- Nr.:

E-Mail Adresse:

(für den Rechnungsversand)

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

***Füllen Sie bitte die Anlage zur Mittagsversorgung vollständig aus und
schicken diese
an folgende Adresse:***

***IB Küchenbetrieb
Robert-Koch-Straße 17
18442 Groß Lüdershagen***

oder per Fax an die 03831/ 28 34 339