



Rückerstattung Mensa

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Mein Sohn/meine Tochter verlässt das Evangelischen Gymnasium am: _____

Wir bitten um Erstattung des Guthabens auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Wir bitten um Übertragung des Guthabens auf das Mensakonto des Geschwisterkindes:

Name: _____

Klasse: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____