

Abrechnung von Teilhabeleistungen

(nur vom Leistungsanbieter auszufüllen)

Leistungsanbieter:

Abrechnungsstelle

Stadt Freiburg i. Br.
Amt für Soziales
Abteilung 1 – Verwaltung
Fehrenbachallee 12
79106 Freiburg

Name:

Adresse:

Telefon-Nr.:

Ansprech-
partner_in:

Gutscheinabrechnung über den Gesamtwert von €.

Bitte entsprechende Original – Gutscheine beifügen

Leistungsberechtigte (Name, Geburtsdatum, BG-Nummer, Aktenzeichen oder Wohngeldnummer)	Art der Leistung	Betrag laut beigefügter Original-Gutscheine
1.		
2.		
3.		
4.		

Eine Erstattung der Kosten an die Eltern ist nicht möglich.

Den erstattungsfähigen Betrag überweisen Sie bitte an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber: Name <u>und</u> Adresse	
IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	

Ich versichere, dass ich die in Rechnung gestellten Leistungen tatsächlich erbracht habe bzw. erbringen werde.

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel
Leistungsanbieter