

Bildungs- und Teilhabeleistungen Mittagsverpflegung – Abrechnung

Diese Abrechnung ist an folgende Adresse zu senden:

Region Hannover
Fachbereich Soziales
Team 50.11
Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover
Fax: 0511 616 1121012

Für den Rechtskreis SGB II oder AsylbLG (im Stadtgebiet Hannover) beachten Sie bitte die Rückseite.

Die anzugebenden Daten dieses Vordrucks können auch formlos eingereicht werden – es besteht kein Formularzwang. Die Vordrucke und weitere Informationen finden Sie auch auf www.hannover.de/BuT.

Leistungsberechtigte/r	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	BuT-Nummer:
Anbieter/in	
Name:	
Straße:	PLZ, Ort:
IBAN:	BIC:
Kontoinhaber:	
Rechnungsnummer (ist <u>immer</u> anzugeben):	
Verwendungszweck (freiwillige Angabe):	

Die Abrechnung erfolgt: pauschal pro Monat pro Tag



Zeitraum der BuT-Berechtigung:	
--------------------------------	--

Zeitraum	Betrag
Gesamtbetrag:	

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift

Für den Rechtskreis SGB II oder AsylbLG (im Stadtgebiet Hannover) wenden Sie sich bitte an folgende Stellen:

Rechtskreis SGB II

JobCenter Region Hannover
Team 711
Vahrenwalder Str. 245
30179 Hannover

Rechtskreis AsylbLG im Stadtgebiet Hannover

Landeshauptstadt Hannover
Fachbereich Soziales
Hamburger Alle 25
30161 Hannover