|  |  |
| --- | --- |
|  |  |



--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Raichberg-Schulzentrum, Bünzwanger Straße 35, 73061 Ebersbach

**Auflösung des Nutzerkontos**

****

**Ausweis-Nr.:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Nutzer-Name :** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Auflösung des Mensakontos zum**

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

[ ]  **Bitte überweisen Sie das Restguthaben von meinem Nutzer-Konto auf folgendes Bank-Konto :**

**Kontoinhaber :** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Bank :** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**IBAN :** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**BIC :** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

[ ]  **Bitte übertragen Sie das Mensaguthaben auf das Geschwister-Mensa-Konto-Nr.** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**, Name** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Datum :** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. **Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**