

Spiel- und Lernstube Wolfhagen

ANMELDUNG ()

zum _____

ABMELDUNG ()

zum _____

UMMELDUNG ()

zum _____

Name des Kindes

Geb.-Datum

Name des Vaters

Telefon

Name der Mutter

Notfallnummer

Anschrift der Eltern

Kinder-/Hausarzt (Anschrift und Telefon)

Ich melde mein Kind für folgende Tage verbindlich an:

() Montag

() Donnerstag

() Dienstag

() Freitag

() Mittwoch

.../2

- () Der Elternbeitrag in Höhe von € 7,50 pro Tag wird am 1. des Folgemonats abgebucht.
- () Die Kosten werden vom zuständigen Sozialamt erstattet.
Bitte in jedem Fall Bewilligungsschreiben vorlegen.

Kontoinhaber: _____

IBAN (22 Stellen)

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

BIC (11 Stellen)

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

Kreditinstitut _____

Wir verarbeiten Ihre personenbedingten Daten unter der Bestimmungen der DSGVO, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die Daten werden nur zu Abrechnungszwecken benötigt.

Mit meiner Unterschrift willige ich der Verarbeitung meiner Daten ein.

Ort, Datum

Unterschrift