

Gemeinde Halvesbostel

Anmeldung Kinderspielkreis Wundertüte

Hiermit melde ich mein Kind zum verbindlich im
Kinderspielkreis Wundertüte an:

Name des Kindes:.....

Geboren am:in

Wohnort : Straße:.....

Name der Mutter:

Telefonnummer tagsüber:

Name des Vaters:

Telefonnummer tagsüber:

Ggf. abweichende Adresse eines Sorgeberechtigten:

.....

Krankheiten, Allergien usw.

.....

.....

Name und Anschrift, Telefonnummer des Hausarztes:

.....

Krankenkasse:.....

Art der Versicherung:.....

Die Bestimmungen des Kinderspielkreises sind mir bekannt. Ich verpflichte mich, diese
einzuhalten. Der Beitrag soll monatlich von folgendem Konto abgebucht werden:

Name der Bank :

IBAN:.....BIC:.....

Die Einzugsermächtigung gilt hiermit als erteilt.

Halvesbostel, d.

.....

(Unterschriften des/r Erziehungsberechtigten)

