



Anmeldung für den Herbstspass



Vorname, Name	
PLZ, Wohnort	
Straße	
Telefon/ Mobil	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Schule	

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Osterspäss an:

Woche vom 02. bis 06. Oktober 2023

8-Uhr Betreuung

Anmeldebedingungen

1. Vorlegen des Anmeldeformulars
2. Überweisung des Betrages auf das angegebene Konto oder
3. Zahlung des Betrages; keine

Bankeinzahlungen ohne Anmeldeformular

Anmeldungen ohne Bankeinzahlungen sind ungültig!

Die Anmeldung kann nur per e-mail (josefshaus-viersen@web.de) erfolgen.

Viersen den,

X _____
Unterschrift des Personensorgeberechtigten

IBAN: DE75 3205 0000 0059 1014 77
BIC: SPKRDE33XXX

Empfänger: Kinderzentrum Josefshaus
Verwendungszweck: Herbstspass + Name des Kindes