



# 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 19.10.2026 bis 23.10.2026

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](mailto:josefshaus-viersen@web.de)) erfolgen.

Viersen den,

X \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten

IBAN: DE75 3205 0000 0059 1014 77  
BIC: SPKRDE33XXX

Empfänger: kath. Kirchengemeinde St. Clemens  
Verwendungszweck: Herbstspass + Name des Kindes