



# Anmeldung für den Osterspäss



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

**Hiermit melde ich mein Kind verbindlich zum Osterspäss an:**

Woche vom 11. bis 14. April 2022

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.

Bitte beachten Sie unser Hygienekonzept. Das Konzept ist unter <https://josefshaus-viersen.de/corona> verfügbar. Auf Grund behördlicher Bestimmungen kann es zu Änderungen am Programm bzw. zum Ausfall der Veranstaltung kommen.

Viersen den,

X

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

IBAN: DE75 3205 0000 0059 1014 77  
BIC: SPKRDE33XXX

Empfänger: Kinderzentrum Josefshaus  
Verwendungszweck: Osterspäss + Name des Kindes