

Anmeldung für den Osterspass





Vorname, Name	
PLZ, Wohnort	
Straße	
Telefon/ Mobil	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Schule	
Hiermit melde ich mein k	Kind verbindlich zum Osterspass an:
☐Woche vom 14.04.202	25 bis 17.04.2025
 Zahlung des Betrag Bankeinzahlungen ohne A Anmeldungen ohne Banke 	etrages auf das angegebene Konto oder es; keine
Anmeldu	ıng erst ab 01.02.2025 möglich!
Viersen den,	X Unterschrift des Personensorgeberechtigten

IBAN: DE75 3205 0000 0059 1014 77 Empfänger: Kinderzentrum Josefshaus BIC: SPKRDE33XXX Verwendungszweck: Osterspass + Name des Kindes