

Waldorfkindergarten Melle
Alte Poststraße 22 - 49324 Melle
Telefon 05422 49424 Fax 9289930
E-Mail: waldorfkindergarten-melle@t-online.de
www.waldorfkindergarten-melle.de

Anmeldung zur Eltern-Kind-Gruppe im Waldorfkindergarten

Name des Kindes: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Name des Vaters: _____

Name der Mutter: _____

Familienanschrift: _____

Telefon und E-Mail: _____

Wir möchten ab: _____ an der Eltern-Kind-Gruppe teilnehmen.

montags

donnerstags

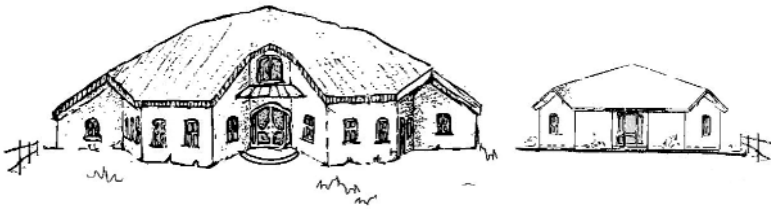
Der Beitrag von monatlich 35,00 Euro incl. Verpflegungsgeld wird 12 Monate im Jahr eingezogen. Eine Kündigung muss schriftlich vier Wochen zum Monatsende an das Büro erfolgen.

Bei pädagogischen Fragen wenden Sie sich bitte an Frau Nowak bzw. Frau Estibalez
Bei Fragen finanzieller Art wenden Sie sich bitte an Maïke Tiemann - Bürozeiten: dienstags, mittwochs und donnerstags. Telefon s.o.

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Erziehungsberechtigten

Bitte füllen Sie auch die umseitige Einzugsermächtigung aus.



Waldorfkindergarten Melle
Alte Poststraße 22 - 49324 Melle
Telefon 05422 49424 Fax 9289930
E-Mail: waldorfkindergarten-melle@t-online.de
www.waldorfkindergarten-melle.de

Einzugsermächtigung für den Eltern-Kind-Gruppenbeitrag

Hiermit ermächtige ich den

„ Verein zur Förderung der Waldorfpädagogik im Grönegau e. V.“

widerruflich, den Spielgruppenbeitrag in Höhe von 35,00 Euro für mein/e Kind/er zum 15. jeden Monats oder dem darauf folgenden Geschäftstag von unten stehendem Konto einzuziehen.

IBAN

Kreditinstitut

BIC

Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber