

AUFNAHMEVERTRAG

KINDER

Name / Vorname			
Geburtsdatum			
Gesetzliche Vertreter			
Straße/ Nr.			
PLZ/ Ort			
Telefon			
E- Mail			
Kursgebühren <small>Bitte ankreuzen</small>	<input type="checkbox"/>	1x Woche mtl. 40,- €	<input type="checkbox"/>
			2x Woche mtl. 60,- €
Zahlungsoptionen <small>Bitte ankreuzen</small>	<input type="checkbox"/>	Dauerauftrag	<input type="checkbox"/>
			SEPA Lastschrift <small>Lastschriftmandat Ausfüllen</small>
Hinweis	Änderungen persönlicher Daten (Adresse, Tel. Nr.) bitte unaufgefordert an uns weiterleiten.		
Bemerkungen			
/			

Ort

Datum

Unterschrift

