

ANMELDEFORMULAR

■ Baby-Krabbelgruppe

Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ / Ort _____
Geb.-Datum _____ Telefon _____
Krankenkasse _____

Hiermit melde ich mein Kind (w/m) verbindlich zur Krabbelgruppe an.

Nr. _____ vom -- bis --

Die Kursdauer umfasst 6x je 1 Stunde. Die Kosten betragen 60,00 EUR.

Ort / Datum

Unterschrift

Buchenstraße 16b | 01097 Dresden
Telefon 0351 - 804 27 44

Bankverbindung:
Deutsche Bank Dresden
Kto. 606 819 100
BLZ 870 700 24