

Anmeldeformular muKiS

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	M	W
		Geschlecht	
Name, Vorname Erziehungsberechtigter	Name, Vorname Erziehungsberechtigter		
Telefon	Mobil		
E-Mail	Straße / Nr.		
PLZ, Ort	Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter		

Abbuchungsverfahren

Die AGBs habe ich gelesen und stimme ihnen zu.

Dem Abbuchungsauftrag stimme ich zu. Bitte ziehen Sie den monatlichen Betrag über 39,00 EUR von folgenden Konto ein:

Kontoinhaber	Bank
IBAN	BIC

Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigter

Interne Notizen (auszufüllen durch die Praxis)



Praxis für Ergotherapie Luitjens
Inh. Claudia Luitjens
Untenende 36
26817 Rhaderfehn

Telefon: 0 49 52 / 89 0 89 77
Mobil: 01 77 / 338 0 280
E-Mail: Ergothreapie-luitjens@web.de
Internet: www.mukis.info