



Anmeldung

Mein Kind

Name, Vorname, Alter _____

Anschrift _____

Name, Vorname eines Elternteils (Sorgeberechtigten) _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

nimmt ab dem _____ (Datum) am Kreativ-Raum teil.

Der monatliche Betrag von 50€ ist nach Zahlungsaufforderung an das untenstehende Konto zu überweisen.

- Ich bin Mitarbeiter (Beitrag 40€)
- Ich nehme Leistungen von Assistentium in Anspruch (Beitrag nach Absprache)
- Ich benötige eine Förderung
- Ich möchte eine Bezuschussung über die Bildungskarte

Kartenummer _____ Geburtsdatum _____

Steuerfreier Umsatz gemäß §4 Nr. 25 UstG

Datum, Unterschrift

Bitte geben Sie Ihrem Kind Kleidung mit, die schmutzig werden darf.

Kontodaten ASSISTENTIUM gGmbH

Stadtsparkasse Wedel

IBAN: DE85 2215 1730 0015 0184 84

BIC: NOLADE21WED

Betreff: Name des Kindes, Kreativ-Raum

Kontakt: knickmeyer@assistentium.de; 0176/ 41134851 (Mo-Fr 8.30-12.30 Uhr)

Anschrift: Rosengarten 8, 22880 Wedel

www.assistentium.de