Anmeldung

für mindestens sechs Monate in der KISS Albstadt

Name des Kindes

Geburtsdatum

Mitglied in folgendem Verein

Name des Erziehungsberechtigten

Straße

Telefon / Telefax / E-Mail

PLZ, Wohnort

Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die KISS-Albstadt widerruflich den monatlichen Betrag von

EURO

von folgendem Konto einzuziehen

Kontonummer	Bankleitzahl

Bank	Kontoinhaber

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Rainer Gruhler · Waldmeisterstraße 8 · 72461 Albstadt · Telefon: 0 74 32 / 17 1100

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen.