

Kinderkrippe Little People, Casinostrasse 10, 8600 Dübendorf

## Anmeldeformular

### Mutter

Name: .....  
 Vorname: .....  
 Strasse: .....  
 PLZ/Ort: .....  
 Nationalität: .....  
 Beruf: .....  
 Handy: .....  
 Tel. Privat: .....  
 Tel. Geschäft: .....  
 Notfallnummer: .....  
 E-Mail: .....

### Vater

Name: .....  
 Vorname: .....  
 Strasse: .....  
 PLZ/Ort: .....  
 Nationalität: .....  
 Beruf: .....  
 Handy: .....  
 Tel. Privat: .....  
 Tel. Geschäft: .....  
 Notfallnummer: .....  
 E-Mail: .....

IBAN-Nummer für Rückzahlung des Depots: .....  
 Lautend auf: .....

### Zahlungsmodalitäten (bitte gewünschtes ankreuzen):

- Monatlich per LSV
- Halbjährlich mit 1,5% Rabatt
- Jährlich mit 3% Rabatt

### Kind

Vorname: ..... Name: ..... Geburtsdatum: .....

Wochentage	Ganzer Tag	¾ Tag inkl. Zmittag		Kindergartenkinder	
		07.00 – 14.00	11.00 – 18.30	12.00-18.30	12.00-14.00
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden: .....

Eintritt fix ab: ..... (Monat/Jahr)

Ort/Datum: .....

Unterschrift Mutter: ..... Unterschrift Vater: .....