

Kinderkrippe Little People, Dorfstrasse 19, 8305 Dietlikon

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 Dauerauftrag
- Halbjährlich mit 1,5% Rabatt
- Jährlich mit 3% Rabatt

Kind

Vorname: Name: Geburtsdatum:

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

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden:

Eintritt fix ab: (Monat/Jahr)

Ort/Datum:

Unterschrift Mutter: Unterschrift Vater: