

Teilnahmeliste/Abrechnung Eltern-Kind-Spielkreise KEB Saar-Hochwald



Spielkreis:

für die Monate:

Uhrzeit:

Leiterin:

Ort:

Nr.	Name, Vorname	Name Kind	Straße, Ort	Unterschrift	Monat 1	Monat 2	Monat 3
1.					€	€	€
2.					€	€	€
3.					€	€	€
4.					€	€	€
5.					€	€	€
6.					€	€	€
7.					€	€	€
8.					€	€	€
9.					€	€	€
10.					€	€	€
11.					€	€	€
12.					€	€	€
Termine:					gesamt:		

Elternabend am: _____

Thema: _____

Hinweis: Wir weisen ausdrücklich auf das Gesetz vom Kirchlichen Datenschutz (KDG) in der Fassung vom 20.03.2018 hin.

Nr.	Name, Vorname	Name Kind	Straße, Ort	Unterschrift	Monat 1	Monat 2	Monat 3
13.					€	€	€
14.					€	€	€
15.					€	€	€
16.					€	€	€
17.					€	€	€
18.					€	€	€
19.					€	€	€
20.					€	€	€
gesamt:							
Gesamtbetrag Monat 1 -3							

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

IBAN:

BIC:

Datum / Unterschrift Leiterin:

Hinweis: Wir weisen ausdrücklich auf das Gesetz vom Kirchlichen Datenschutz (KDG) in der Fassung vom 20.03.2018 hin.