

KOSTENGUTSPRACHE

SPIELGRUPPE

gültig ab 01.01.2020

Klientensystem

Elternteil Name/Vorname: Geburtsdatum:

Kind 1 Name/Vorname: Geburtsdatum:

Kind 2 Name/Vorname: Geburtsdatum:

Kind 3 Name/Vorname: Geburtsdatum:

Leistungsbestellerin

Behörde: Adresse:

Kontaktperson: Telefon:

E-Mail: Mobile:

Rechnungsadresse:

Kostengutsprache wird für folgende Tage erteilt: vormittags von 08:45 – 11:45 Uhr (3 Stunden)					für	Anzahl Tage/Woche	Tages- pauschale	Total Woche
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	Kind 1		Fr. 45.--	
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	Kind 2		Fr. 45.--	
<input type="checkbox"/> Mo	<input type="checkbox"/> Di	<input type="checkbox"/> Mi	<input type="checkbox"/> Do	<input type="checkbox"/> Fr	Kind 3		Fr. 45.--	

Die Kostengutsprache ist gültig

von bis

Kontaktperson Finanzierung

Ort, Datum

Stempel und
rechtskräftige Unterschrift