

Anti-Stress-Training

Mein Kind

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Name, Vorname eines Elternteils (Sorgeberechtigten) _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Das **Anti-Stress-Training** startet ab dem 07.06., umfasst 6 Einheiten von jeweils ca. 90 Minuten und findet **mittwochs von 15:30 Uhr – 17:00 Uhr** statt.

Ich bestätige hiermit, Den Betrag von 75€ an das untenstehende Konto zu überweisen bzw. das Geld bar zu zahlen.

Datum, Unterschrift



Kontodaten ASSISTENTIUM gGmbH

Stadtsparkasse Wedel

IBAN: DE85 2215 1730 0015 0184 84

BIC: NOLADE21WED

Betreff: Name des Kindes, Anti-Stress-Training

Kontakt: heessel@assistentium.de; 0162 9622741 (Anja Heessel)

Anschrift: Rosengarten 8, 22880 Wedel

www.assistentium.de