



Anmeldung Schreibwerkstatt (immer montags, 16:00 – 17:30 Uhr)

Mein Kind

Name, Vorname, Alter _____

Anschrift _____

Name, Vorname eines Elternteils (Sorgeberechtigten) _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

nimmt ab dem _____ (Datum) an der Schreibwerkstatt teil.

Der monatliche Betrag von 50€ (Mitarbeiter 40€) ist nach Zahlungsaufforderung an das untenstehende Konto zu überweisen.

Bezuschussung über die Bildungskarte Kreis Pinneberg möglich!

Datum, Unterschrift

Kontodaten ASSISTENTIUM gGmbH
Stadtsparkasse Wedel
IBAN: DE85 2215 1730 0015 0184 84
BIC: NOLADE21WED
Betreff: Name des Kindes, Kreativ-Raum

Kontakt: huber@assistentium.de; 0176/ 41134851 (Mo-Fr 9-13 Uhr)
Anschrift: Rosengarten 8, 22880 Wedel
www.assistentium.de