

Hiermit bestätigen wir, dass das Kind / die Kinder

Name: _____ geb. am: _____

in der Zeit vom _____ bis voraussichtlich _____

Name: _____ geb. am: _____

in der Zeit vom _____ bis voraussichtlich _____

Name: _____ geb. am: _____

in der Zeit vom _____ bis voraussichtlich _____

betreut wird/werden.

Anschrift: *Straße:* _____ 63303 Dreieich

Die reinen Gebühren betragen derzeit€/mtl. (**ohne Verpflegung**)

_____ Datum
_____ Unterschrift und Stempel der Einrichtung

Von den Eltern, bzw. gesetzlichen Vertretern, auszufüllen:

Ich/ wir bitten um Erstattung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: _____

Bankverbindung: _____
Kreditinstitut

I BAN _____

BIC _____

Datum, Unterschrift: _____