

## Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für folgenden Kurs an:  
(bitte kreuzen Sie ggf. die gewünschten Termine an)

Kursangebot: Kochclub für Jugendliche mit Behinderung  
Kinderklinik Bochum, Alexandrinenstr. 5

Samstags: 14.00 – 18.00 Uhr im alten Hörsaal

Kursleiterteam: Michael Hoppe, Christian Kruse

Eigenbeteiligung: **15,- € pro Termin**

Hinweis: **Absage eines Termins bitte 1 Woche vorher** bei  
info@menschenskinder-bochum.de **und** menschenkinder.team@gmail.com, so fallen keine Kosten an.

### Kochclub Smørrebrød

#### Kurs 2019-3

- 18.05.19
- 01.06.19
- 15.06.19
- 29.06.19
- 13.07.19

Name Vorname des Elternteils

Straße PLZ Ort

Telefon (Festnetz) Telefon (mobil)

eMail

Name des Kindes Geburtsdatum des Kindes

## SEPA-Lastschriftmandat (nur ausfüllen, wenn noch kein Lastschriftmandat vorliegt)

**Gläubiger-Identifikationsnummer von Menschen(s)kinder e.V.: DE07 ZZ Z00 000 828 514**

**Mandatsreferenznr.:** \_\_\_\_\_ (wird von Menschen(s)kinder e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige die Elterninitiative Menschen(s)kinder e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Sportkursgebühren für meine Tochter / meinen Sohn \_\_\_\_\_  
ggf. auch für nachfolgende Kurse von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Elterninitiative Menschen(s)kinder e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:			
Straße, Nr.:		PLZ Ort:	
Kreditinstitut:		Konto-Nr:	
Bankleitzahl:		BIC:	_____
IBAN:	DE _____		

Ort, Datum

Unterschrift