

Verbindliche Anmeldung
für die Mutter-Kind-Woche 2019

Anmeldung bitte zurück an:

Kolping-Familienferienwerk
DV Regensburg e.V.
Obermünsterplatz 7

93047 Regensburg

Tel: 0941/597-2213

Fax: 0941/597-2219

Email: ferienwerk@kolping-regensburg.de

Termine:

01. bis 05. April 2019

08. bis 12. April 2019

06. bis 10. Mai 2019

07. bis 11. Oktober 2019

Noch eine kurze Frage:

Wie wurden Sie auf unser Haus aufmerksam?

Bitte wenden!

Termin Mutter-Kind-Woche: _____

Name/Vorname: _____

Strasse, Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Teilnehmer:

Mutter: _____ Geburtsdatum: _____

Kind 1: _____ Geburtsdatum: _____

Kind 2: _____ Geburtsdatum: _____

Kind 3: _____ Geburtsdatum: _____

Besondere Wünsche: _____

Datum, Unterschrift: _____, _____

SEPA-Lastschriftmandat – Kolping-Familienferienwerk DV Rgbg. e.V.:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000764128

Ich ermächtige den Rechtsträger des Kolping-Ferienhauses Lambach, das Kolping-Familienferienwerk DV Regensburg e.V., den Reisepreis + Kurtaxe von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kolping-Familienferienwerk DV Regensburg 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.

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort und Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____