

**Verbindliche Anmeldung**  
**für die Mutter-Kind-Woche 2020**

**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:***

**20. bis 24. April 2020**

**11. bis 15. Mai 2020**

**25. bis 29. Mai 2020**

**05. bis 09. Oktober 2020**

**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: \_\_\_\_\_