

.....

## Anmeldung Baby- und Knirpsentreff 2tes Semester 2023

### Eltern bzw. Erziehungsberechtigte

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

Mobile:

E-Mail:

### Kind(er)

Vorname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Geburtsdatum:

Vorname:

Geburtsdatum:

Mitglied Verein Familienzentrum  
Bezirk Affoltern:

Ja

Nein

Datum, Unterschrift:

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich das separate Informationsblatt erhalten und gelesen habe und mich mit den Zahlungs- und Austrittsbedingungen einverstanden erkläre.

Diese Anmeldung gilt für die Dauer eines Semesters. Weiterführende Teilnahme im Folgesemester muss schriftlich per E-Mail an die Angebotsleitung mitgeteilt werden (knirpsentreff@familienzentrum-bezirk-affoltern.ch.)

Bitte dieses Formular eingescannt an knirpsentreff@familienzentrum-bezirk-affoltern.ch mailen oder direkt an die Angebotsleitung Baby- und Knirpsentreff abgeben.

Vielen Dank!

## Beitrittserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich unterstütze den Verein als:

Familie CHF 65.00

Einzelperson CHF 45.00

Alleinerziehende CHF 45.00

GönnerInnen CHF 55.00

Spender\* CHF \_\_\_\_\_

Bitte schicken Sie mir dementsprechend eine Rechnung.

Ich wünsche einen digitalen Versand

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Das Vereinsjahr endet per 31. Dezember. Beitritte ab November gelten automatisch für das Folgejahr, falls nicht speziell vermerkt.

Beitrittserklärung bitte unterzeichnet an:

Betriebsleitung  
Verein Familienzentrum Bezirk Affoltern  
Zürichstrasse 136  
8910 Affoltern am Albis