

Empfänger:

Mittagsbetreuung e.V.  
Geschäftsstelle  
Eichendorffstr. 10a

85521 Ottobrunn

## Änderungskündigung für Mittagsbetreuung

### **Anschrift**

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:  -

Telefon:

Mein Kind  wird ab dem  .  .

die Mittagsbetreuung an  besuchen.

Die Betreuung endet um:

bitte wählen Sie die entsprechenden Tage aus.

<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Mir ist bekannt, dass beim Lastschrifteneinzug die Kündigungsfrist von vier Wochen zum Monatsende berücksichtigt wird.**

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift



