

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.

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<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



