

Anmeldung „Ergotherapeutische Klettergruppe“

Name des Kindes

Geburtsdatum
Schuhgröße

Adresse

Telefon
Email

Anliegen an die Therapie:

Bisher betreuende Ergotherapeutin:

bitte ankreuzen

Ich bin mit den Teilnahme- und Stornobedingungen einverstanden und melde mein Kind verbindlich zur ergotherapeutischen Klettergruppe an.

Anmeldung per Post oder Email an

Ort, Datum

Unterschrift

Birgit Steininger
Zeitling 110
4320 PERG
+43 (0)6607648719
klettern@ergopraxis-steininger.at

Bankverbindung
Birgit Steininger
Verwendungszweck: ergotherapie/ **NAME des Kindes**
Ktr: 28447337500
BLZ: 20111