



# ANMELDELISTE für das ELTERN-KIND-PROGRAMM® EKP-Gruppe



Katholisches  
Kreisbildungswerk  
Traunstein e.V.

Vonfichtstr. 1  
83278 Traunstein  
Tel. 0861 – 6 94 95  
info@kbw-traunstein.de

EKP-Gruppe in .....

Gruppentreffen jeweils am ..... von ..... bis ..... Uhr.

Block: ..... Beginndatum: ..... Leiterin: .....

Block 1: Sept. – Dez., Block 2: Jan.- März, Block 3: März/April - Juli

- Ich bin damit einverstanden, dass die von mir hier eingetragenen Daten für die übrigen Teilnehmerinnen sichtbar sind, ohne dass sie von diesen weiter verwendet werden dürfen.
- Ich möchte Infos über interessante Veranstaltungen für Familien (4x jährlich) per Email bekommen! Falls nicht, trage ich keine Email-Adresse ein.

	Eltern Name, Vorname	Neu im EKP	Adresse	Telefon	Email	Vornamen + Geburtsdaten der teilnehmenden Kinder	Teilnahme gebühr in €
1		<input type="checkbox"/>					
2		<input type="checkbox"/>					
3		<input type="checkbox"/>					
4		<input type="checkbox"/>					
5		<input type="checkbox"/>					
6		<input type="checkbox"/>					
7		<input type="checkbox"/>					
8		<input type="checkbox"/>					
9		<input type="checkbox"/>					
10		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>					
						<b>Summe:</b>	

**Für die EKP-Leiterin:** Bitte Liste gemeinsam mit der kompletten Teilnahme-Gebühr bis Mitte des Blocks im KBW abgeben oder überweisen:

DE23 7509 0300 0002 1834 71 Liga-Bank ⇒ Vielen Dank!