

Kunde der Stadtwerke Glauchau/ Eltern des Kindes

Kundennummer

Name, Vorname

Anschrift

E-Mail

Telefonnummer

Ich bin mit allen Abnahmestellen Kunde der Stadtwerke
 Glauchau Dienstleistungsgesellschaft mbH

Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

 Ort, Datum

 Unterschrift Kunde/Eltern

Glauchauer Kindereinrichtung

Name der Einrichtung

Hiermit bestätigen wir die Anmeldung des Kindes in einer zugelassenen Glauchauer Kindereinrichtung

Stempel der Einrichtung

Jahr :	Jahr:	Jahr:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>