



## ANMELDUNG

### K.i.M-aktiv für das Kalenderjahr Bestätigung Beitragszahlung Mitgliedschaft

Name des Kindes, Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
hat den Mitgliedsbeitrag für K.i.M-aktiv in Höhe von 75,- DKK bezahlt.

\_\_\_\_\_  
(Name der Eltern)

\_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift Eltern)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift Kassierer)

