

Indmeldelsesblanket

Forældrebetaling



Institution

Institutionens navn	Institutionsnummer
	Indmeldelsesdato

Barnets navn	Barnets Cpr-nummer
Forsørgers navn	Forsørgers Cpr-nummer
Tlf./Mobilnummer (forsørger)	E-mail (forsørger)
Adresse	Postnr./by
Kommune	

Søskenderabat	
Fripladsrabat	

Tilmelding til betalingservice

Reg.nr	Kontonr.
Dato	Kontohavers underskrift