

Anmeldeformular für den Shuttlebus

Elternvereinigung der Europäischen Schule München e.V.
Zimmer 3422
c/o Europäisches Patentamt
Bayerstraße 34
80335 München

Tel: (089) 2399 – 6531
Fax: (089) 2399 – 8742
E-mail: transport@ev-esm.org
Internet: www.ev-esm.org

Kind

Name _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ Klasse _____

_____ Kindergarten Grundschule

Shuttlebus erwünscht ab _____ / _____ (Monat / Jahr)

Wochentage

- Montag
- Dienstag
- Mittwoch
- Donnerstag
- Freitag

Von

- Garderie (ESM)
- BRK Hort

bis

- EPA Isargebäude
- EPA Pschorrhöfe
- EPA Westsite

Mutter

Name _____ Tel privat _____

Tel Arbeit _____ Tel mobil _____

EPA Zimmer _____ Gebäude _____ email _____

Vater

Name _____ Tel privat _____

Tel Arbeit _____ Tel mobil _____

EPA Zimmer _____ Gebäude _____ email _____

Eine Abbuchungsvollmacht wurde bereits gegeben: Ja liegt bei

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit dieser Angaben. Die Leistungsbeschreibungen sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Elternvereinigung der Europäischen Schule München habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Ich bestätige auch Mitglied bei der Elternvereinigung zu sein bzw. die Mitgliedschaft bei der Elternvereinigung bereits beantragt zu haben.

Name _____

Datum _____ Unterschrift _____