

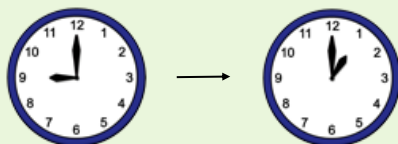
# Filzen mit Anna

In den Pfingstferien



**31. Mai bis 2. Juni**

**Von 9:00 — 13:00 Uhr**



**In der OBA**

An den Schanzen 4, 97421 Schweinfurt

Es wird **kein** Fahr-dienst angeboten!

**Durchführung: Anna Carina Fries**

**Ansprech-person: Bianca Vohmann**

**Schriftliche Anmeldung bitte bis zum 15.05.2023**

**Zahlung:** per Überweisung - Zahl-schein wird im Kurs ausgeteilt

oder per Einzug vom Konto

Einzugs-ermächtigung auf Rückseite der Anmeldung

Oder Abrechnung über Pflege-kasse



Pflege-grad	Teilnahme-gebühr (Inkl. Material)
keinen	80€
1-3	110€
4-5	130€

# Filzen mit Anna

## In den Pfingstferien

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/ Mail \_\_\_\_\_

Pflegegrad \_\_\_\_\_

Abrechnung

Selbstzahler

Abrechnung über

Verhinderungs-pflege

Entlastungs-betrag

Unterschrift \_\_\_\_\_

# Diakonisches Werk Schweinfurt e. V.

An den Schanzen 4, 97421 Schweinfurt

## Offene BehindertenArbeit -

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE02ZZZ00000117497**

Mandatsreferenz: **Kurskurs „OBArt“**

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Diakonisches Werk Schweinfurt e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Diakonisches Werk Schweinfurt e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Vorname und Name

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kontoinhaber falls abweichend

---

Kreditinstitut

\_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
B I C (8- oder 11-stellig)

D E \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_  
IBAN

---

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)