

Anmeldebogen MMC-Programm

Oktober - Dezember 2025

Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen und bis zum **15.09.2025** an uns
postalisch oder **per Mail** zurücksenden

Name des Kindes:

Telefon Angehörige:

Geb.-Datum des Kindes:

E-Mail-Adresse Angehörige:

(bitte unbedingt angeben)

Abrechnung Pflegekasse (PK)

☐ Ja, über PK abrechnen

☐ Nein, nicht über PK abrechnen, ggf. Grund:

Wertmarke - Schwerbehindertenausweis

☐ Ja, ich habe eine Wertmarke

☐ Nein, ich habe keine Wertmarke

Besonderheiten:

MMC-Aktionen:

☐ Samstag, 04.10.2025

☐ Samstag, 22.11.2025

☐ Samstag, 18.10.2025

☐ Samstag, 13.12.2025

☐ Samstag, 08.11.2025

Datum: _____

Unterschrift: _____