



NAMENSÄNDERUNG

KINDERTAGESSTÄTTE „SCHLÖSSCHEN-MITTE“

IN DER REINICKENDORFER STRASSE 99, 13347 BERLIN - WEDDING

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Ich/Wir möchte/en Sie über unsere **Namensänderung** informieren

Name des Kindes

Geburtsdatum

alter Name

Name: _____

Vorname: _____

neuer Name

Name: _____

Vorname: _____

Ort, Datum

Unterschrift/en der Personensorgeberechtigte/n

Träger

LifExperience gGmbH
Alt-Lichtenrade 29c, 12305 Berlin
Geschäftsführer
Julia Weikum & Natalia Baturov

Bankverbindung

Bank: GLS Bank
IBAN: DE21 4306 0967 1160 7684 00
BIC: GENODEM1GLS

Amtsgericht Charlottenburg

HRB 157649 B
Steuernummer: 27 / 614 / 03652

Kontakt

+49 (0) 30 556 458 39
+49 (0) 176 707 85 714
+49 (0) 151 407 27 361
info@lifexperience.de
www.lifexperience.de