

Vertrag

Für den Zeitraum vom **01.01.2027 bis 12.04.2027** (oder hier individueller Zeitraum eintragen: _____)

wird zwischen _____
(Vor- und Nachname, ggfs. Erziehungsberechtigte/r)

und **Sternenstunde2022 e.V.** folgender Vertrag geschlossen:

↓ Bitte ankreuzen:		
☐	Einzelförderung: 12 Therapiestunden innerhalb von 3 Monaten (garantiert werden 10 Stunden)	400,-- Euro / Monat
☐	Einzelförderung: 6 Therapiestunden innerhalb von 3 Monaten (garantiert werden 5 Stunden)	200,-- Euro / Monat
☐	Gruppenförderung: 12 Therapiestunden innerhalb von 3 Monaten in der Gruppe (garantiert werden 10 Stunden)	200,-- Euro / Monat

☐ Ich wünsche folgenden monatlichen Zuschuss vom Verein: _____ €/Monat

☐ Ich entbinde Sternenstunde 2022 e.V. von der Schweigepflicht gegenüber folgenden
ÄrztInnen/TherapeutInnen/Institutionen:

☐ Ich habe die Informationen wahrheitsgemäß ausgefüllt, die Hinweise sorgfältig gelesen und erkenne sie, die AGBs sowie die Datenschutzerklärung an.

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____ (Erziehungsberechtigte/r)



Sternenstunde 2022 e.V.
Eberhardstr. 30
71546 Aspach



Amtsgericht Stuttgart: 726049
Steuer-ID: 51049/4766



Ausführungsort:
Weihinger Weg 111
71729 Erdmannhausen



Tel: 0175 6837992
sternenstunde2022@gmail.com