****

**Rechnungsstellungsformular**

Sozialpädagogische Familienarbeit

**Personalien:** Name/Vorname Kind Geburtsdatum

 von (Monat/Jahr) bis (Monat/Jahr)

**Dauer der Familienbegleitung:**

**Kostenbeteiligung:** CHF 80.- pro Monat

**Rechnungsadressat:**

Name/Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Die Sozialpädagogische Familienarbeit der Stiftung Wäsmeli garantiert eine vertrauliche Behandlung aller Angaben.

**Ort/Datum:**

**Unterschrift Rechnungsadressat:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

