



# NAMENSÄNDERUNG

KINDERTAGESSTÄTTE „SCHLÖSSCHEN“  
IN DER MACHONSTR.30, 12105 BERLIN - MARIENDORF

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