Sozialverband Deutschland
Landesverband Schleswig-Holstein

Anmeldebogen Familientag

Erlebniswald Trappenkamp am 13.09.2025

Anmelder*in

Name, Vorname	
Anschrift	
Mitgliedsnummer	
Hinweis zur Zahlung	*Sie erhalten mit der Anmeldebestätigung eine Zahlungsaufforderung, mit der Bitte, die Summe innerhalb von 14 Tagen zu bezahlen.*

Ticketkategorien

	Hier bitte die jeweilige Anzahl der Tickets eintragen	Summe	Abfrage Mitglieder (nur für die Statistik)
Erwachsene (ab 16 Jahre) **9 €**			davon sind ____ Personen Mitglieder ____ Personen Gäste
Kinder (1 – 15 Jahre) **6 €**			davon sind ____ Personen Mitglieder ____ Personen Gäste
Kinder (bis zum 1. Lebensjahr) **kostenfrei**			davon sind ____ Personen Mitglieder ____ Personen Gäste
Menschen mit einem GdB ab 50 % (sowie dazugehörige Begleitpersonen mit dem Merkzeichen „B")* **kostenfrei**			davon sind ____ Personen Mitglieder ____ Personen Gäste
* *entsprechender Nachweis beim Einlass erforderlich*			
	Gesamtanzahl:	Gesamtsumme:	
	Anzahl der Reisebusse *(nur von OV's auszufüllen)*:		

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den verbindlichen Kauf der Tickets. Eine Voll- oder Teilstornierung ist nur bis zum 25.08.2025 möglich.

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen zurück an: SoVD LV SH e.V., Stichwort: Familientag, Maria-Merian-Str. 7, 24145 Kiel