

Ferienpass der Oranienstadt Dillenburg 2020



Verein: _____

Verantwortlicher: _____

Anschrift: _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse: _____

<input type="checkbox"/>	Ja, wir nehmen am Ferienpass-Programm 2020 teil.
Terminwunsch evtl. Ausweichtermin	_____
Bezeichnung der Veranstaltung:	_____
Ort der Veranstaltung:	_____
Uhrzeit:	Begin: _____ Ende: _____
Treffpunkt:	_____
Altersgruppe:	von: _____ bis: _____
Teilnehmerzahl:	mindestens: _____ höchstens: _____
Teilnehmergebühr:	Ja Betrag: _____ Nein
Verpflegung/Getränke: werden angeboten	Getränke UND Verpflegung werden angeboten Getränke werden angeboten Nein (Getränke / Verpflegung bitte selbst mitbringen)
sonstige Hinweise zur Veranstaltung: z.B. spezielle Kleidung	_____

<input type="checkbox"/>	Nein, wir nehmen nicht am Ferienpass-Programm 2020 teil.
--------------------------	--

Datum

Unterschrift

