Absender

Veranstalter:in: …….

Kontaktperson (intern):..... Tel.: …….....

Anschrift: ……...

…….

Stadt Dingolfing
Jugendzentrum
Dr. Josef-Hastreiter-Str. 2
84130 Dingolfing

Datum:

ANTWORT

☐ Wir können für das ***Dingolfinger Sommerferienprogramm 2024*** vom **29. Juli – 09. September** das folgende Angebot verbindlich melden:

Titel der Veranstaltung: .....
(Genauere Beschreibung auf Seite 2)

Kontaktperson: ..... . Tel.: ……..... .....

WANN? Tag: .....Uhrzeit: ..... bis ca.: .....

Tag: .....Uhrzeit: ..... bis ca.: .....

WO? .....
Ort, Treffpunkt

Teilnehmer:innenzahl: min.: ..... max.:.....

Altersgruppe min.: ..... max.:.....

Betreuer sind von der Stadt Dingolfing zu stellen: .... Anzahl

Geeignet für Rollstuhlfahrer (bitte ankreuzen): ja ( ) nein ( )

Fortsetzung siehe Rückseite ➤

Was die Kinder mitbringen müssen/sollten (z.B. besondere Kleidung, Essen, etc...):

.....

.....

Teilnehmerbetrag für die Veranstaltung: .....
€ pro Kind

Die Teilnehmerbeträge für die Beschaffung von Urkunden, Pokalen, Preisen, Medaillen usw.

sind dem Kontoinhaber ..... auf das

folgende Konto: IBAN ……..... zu überweisen.

Bitte überprüfen Sie ihre Daten (Kontaktperson, Kontodaten etc.) regelmäßig auf Aktualität.

.....
Unterschrift der/des Verantwortlichen

Platz für die genauere Beschreibung der Veranstaltung (Text für das Programmheft):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....