

**URLAUB OHNE KOFFER 2024**

**BEDÜRFTIGKEITSERKLÄRUNG**

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen:

Hiermit bestätige ich,  Vater  Mutter  Einzelperson

Name:

Vorname:

dass,

ich über ein geringes Einkommen verfüge (Frankfurt-Pass, Bürgergeld Bezieher, Geringverdiener, kleine Rente) und deshalb nur den ermäßigten Beitrag von 5,00 € bezahlen kann. Auf Nachfrage bin ich bereit, einen entsprechenden Nachweis zu erbringen.

diese Erklärung auch folgende Familienmitglieder betrifft:

Name:	Vorname:		Alter:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	<input type="text"/>

Ich nicht bedürftig bin und einen angemessenen Beitrag von bis 45 € zahle.

Ich zusätzlich  € spende.

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_