

# URLAUB OHNE KOFFER 2025 BEDÜRFTIGKEITSERKLÄRUNG

Ausflug Nr.:

Datum:    .    .

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen:

Hiermit bestätige ich:

- Vater
- Mutter
- Einzelperson

Name:

Vorname:

- Ich bestätige, dass ich über ein geringes Einkommen verfüge (Frankfurt-Pass, Bürgergeld, Geringverdiener) und erkläre mich bereit, den ermäßigten Teilnahmebeitrag in Höhe von 7 € pro Erwachsenen sowie 5 € für das erste und zweite Kind (sofern zutreffend) zu zahlen. Falls erforderlich, bin ich bereit, einen entsprechenden Nachweis vorzulegen.
- Diese Erklärung gilt auch für folgende Personen: (Familienmitglieder, Kinder, Begleitpersonen)

Name	Vorname	Alter	Geschlecht	
			m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
			m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
			m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
			m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
			m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>

- Ich bin nicht bedürftig und zahle den regulären Beitrag von \_\_\_\_\_ € pro Person.
- Zusätzlich spende ich: \_\_\_\_\_ €

Datum: \_\_\_\_\_

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