|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**Mitteilung**

*Bitte bis spätestens 10 Tage vor dem ersten Familiengruppentreffen (FGT) ausgefüllt an:* *helena.baumeister@dfv-berlin.de*

Kooperierende Einrichtung:

Fahrt nach:

Reisezeitraum:

Titel der Fahrt:

**Kurzkonzept** für die Fahrt (u.a. Themenschwerpunkte, Zusammensetzung der Gruppe):

**Anmeldebestätigung** an Familien (zutreffendes bitte ankreuzen): ⃝ erwünscht ⃝ nicht nötig

Termin erstes Familiengruppentreffen:

Termin zweites Familiengruppentreffen:

Termin drittes Familiengruppentreffen:

Termin viertes Familiengruppentreffen:

**Zahlungsart** TN-Beiträge:

* Bar in der Einrichtung, an folgende Person:
* Überweisung auf folgendes Konto:

Zahlungsaufforderung enthält grundsätzlich 14-Tage-Frist. Falls Abweichung erwünscht, Vorschlag Zahlungsfrist:

**Anmeldestand**

Anzahl angemeldete Familien:

Anzahl angemeldete Personen:

Noch freie Kapazitäten:

Anzahl Familien auf Warteliste:

Sonstiges:

Datum: Unterschrift: