

Diesen Abschnitt bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:  
Sozialberatungszentrum, Gartenstr. 28, 24534 Neumünster  
oder per Fax: 04321/952202.

**Ich/wir melde/n mich/uns verbindlich für die Reise „Ein Schloss in Polen“ in der Zeit vom 27.09.2025 bis 01.10.2025 an.**

Name: .....

.....

Anschrift: .....

.....

Telefonnummer: .....

Ich/ wir möchten ein Upgrade für die Auslandskrankenversicherung und Reiseabbruchversicherung in Höhe von 22 € zu unseren Lasten. **Der Reisepreis erhöht sich dementsprechend um diese 22 € pro Person.**

Zustiegsmöglichkeiten (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- |               |          |     |
|---------------|----------|-----|
| Holstenhalle  | 7:30 Uhr | [ ] |
| Bahnhof/ ZOB  | 7:45 Uhr | [ ] |
| Freesencenter | 8:00 Uhr | [ ] |

---

Datum, Unterschrift