

**Diesen Abschnitt bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurück an:
SoVD Ortverband Neumünster/ Sozialberatungszentrum, Gartenstr. 28, 24534
Neumünster**

**Ich/wir melde/n mich/uns verbindlich für die Reise „Gaal-Müritz“ in der Zeit vom
18. November 2026 bis 22. November 2026 an.**

Name:

.....

Anschrift:

.....

Telefonnummer:

Zustiegsmöglichkeiten (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Holstenhalle 7:30 Uhr []

Bahnhof/ ZOB 7:45 Uhr []

Freesencenter 8:00 Uhr []

.....

Datum, Unterschrift