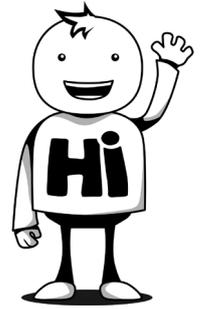


Kongenitaler Hyperinsulinismus e.V.
c/o Ulrike Seyfarth
Rigaer Straße 87
10247 Berlin



Anmeldung zum Regionaltreffen im Playmobil-Funpark in Zirndorf 2023 des Kongenitalen Hyperinsulinismus e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Mitglied im Verein: Ja Nein

Hiermit melde ich mich / uns mit _____ Personen verbindlich zur Teilnahme am HI-
Elterntreffen am 15.07.2023 in Zirndorf an.

Wir nehmen teil mit _____ Erwachsenen und _____ Kindern:

- _____ Jahre alt mit _____ Behindertenausweis(en) mit Kennzeichen _____
- Tagesticket ermäßigt _____ mal *
- Tagesticket _____ mal

* Berechtig für Ermäßigung sind Inhaber von: Behindertenausweis, VGN-Ticket, KNAX-Club-Karte, Bayerische Ehrenamtskarte, Kreiselkarte, CineStar-Mitgliedskarte, Fränkische Seenland-Karte, Nürnberg Card, teilnehmende Ferienpässe, Pro Jugendkarte des LK Ansbach oder gültigem ADAC-Mitgliedsausweis (je Ausweis bis zu 4 ermäßigte Tickets). Kinder unter 3 Jahren haben freien Eintritt. Details unter: <https://www.playmobil-funpark.de/shop>.

Anschrift:
Kongenitaler Hyperinsulinismus e.V.
Rigaer Straße 87
10247 Berlin

Kommunikation:
E-Mail: verein@hyperinsulinismus.de
Homepage: www.hyperinsulinismus.de

Bankverbindung:
Kreditinst.: GLS Bank Berlin
Kontonr.: 1124867700
BLZ: 43060967
IBAN: DE55430609671124867700
BIC: GENO DE M1 GLS
Steuernr.: 27/670/61090
Register: AG Charlottenburg VR 31069 B

Die Kosten für die Tickets werden vom Kongenitalen Hyperinsulinismus e.V. verbindlich für Vereinsmitglieder übernommen, die sich anmelden. Der Verein reserviert die gewünschten Tickets für euch im Onlineshop des Playmobil-Funparks.

Wir treffen uns um **10:30 Uhr am Haupteingang.**

PLAYMOBIL -Fun Park, Brandstätterstraße 2-10, 90513 Zirndorf

Bitte teilt uns für alle anreisenden Personen Namen und Geburtsdatum mit:

| Vorname | Name | Geburtsdatum |
|---------|------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Hiermit erkläre ich mich mit den Buchungsbedingungen einverstanden und buche die angegebene Personenanzahl verbindlich.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Anschrift:
Kongenitaler Hyperinsulinismus e.V.
Rigaer Straße 87
10247 Berlin

Kommunikation:
E-Mail: verein@hyperinsulinismus.de
Homepage: www.hyperinsulinismus.de

Bankverbindung:
Kreditinst.: GLS Bank Berlin
Kontonr.: 1124867700
BLZ: 43060967
IBAN: DE55430609671124867700
BIC: GENO DE M1 GLS
Steuernr.: 27/670/61090
Register: AG Charlottenburg VR 31069 B