Freibad AM BOLZBERG
Gemeinde Ilsede

Erstattung Saisonkarte Freibad am Bolzberg

Vorname:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Erstattungsfall:

- **Vollständige Erstattung (Rückgabe der Karte) ( )**
- **Teilweise Erstattung (Weitere Nutzung bis Saisonende) ( )**

Bankverbindung:

Telefon: