Kinderfasching

Wann: Sonnabend, den 23.02.2019

Uhrzeit: Einlass: 14.00 Uhr

Beginn: 15.00 Uhr

**Anmeldeformular**

Hiermit melde ich mich an:

Name , Vorname ( Eltern ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erwachsene: \_\_\_ Person(en)

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname  | Alter ( nur Kinder) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Joachim Großmann Fax: 0341 4219317

info@faschingsclub-gehoerlose-leipzig.de