Faschingsball

Wann: Sonnabend, den 02.03.2019

Uhrzeit: Einlass: 17.00 Uhr

Beginn: 18.00 Uhr

**Anmeldeformular**

Hiermit melde ich an:

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

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

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

Ort, Datum Unterschrift

***Anmeldung:***

Joachim Großmann Fax: 0341 4219317

[info@faschingsclub-gehoerlose-leipzig.de](mailto:info@faschingsclub-gehoerlose-leipzig.de)