A N M E L D U N G V E R E I N E

Name:_____

Vorname:_____

Strasse/Nr. : _____

Ort :_____

Quartier:_____

(eventuelle Skizze bitte auf Rückseite anbringen!)

E-Mail:_____

Telefon:_____

gewünschtes Datum:

Do. 05.12.2024	16.30 – 18.30	☐
	18.30 – 20.30	☐
Fr. 06.12.2024	16.30 – 18.30	☐
	18.30 – 20.30	☐
Sa. 07.12.2024	16.30 – 18.30	☐
	18.30 – 20.30	☐
So. 08.12.2024	16.30 – 18.30	☐
	18.30 – 20.30	☐

Bitte gewünschte Zeit ankreuzen. Sie ist nur ungefähr,wird aber möglichst eingehalten !

Anmeldeschluss Mo. 18.11.2024 (eintreffend!)

Das Chlaussäckli liegt bereit:

_____

(Bitte genaue Angabe wie z.B. im Milchkasten im Parterre etc.)

Anzahl Kinder: _____ Alter:_____

Besonderheiten:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Kosten des Besuchs: _____ (wird durch uns festgelegt)

Besuchen Sie unsere Internet-Seite: www.samichlaus.info
Dieses Formular kann dort heruntergeladen werden..