



Anmeldung Besinnungstag 16.09.2017

Name/Vorname: _____

Straße/Ort: _____

Funktion: _____

E-Mail: _____

Am Mittagessen nehme ich teil (bitte ankreuzen)

Ich wünsche vegetarische Verpflegung

Ort, Datum

Unterschrift



Anmeldung Besinnungstag 16.09.2017

Name/Vorname: _____

Straße/Ort: _____

Funktion: _____

E-Mail: _____

Am Mittagessen nehme ich teil (bitte ankreuzen)

Ich wünsche vegetarische Verpflegung

Ort, Datum

Unterschrift



Anmeldung Besinnungstag 16.09.2017

Name/Vorname: _____

Straße/Ort: _____

Funktion: _____

E-Mail: _____

Am Mittagessen nehme ich teil (bitte ankreuzen)

Ich wünsche vegetarische Verpflegung

Ort, Datum

Unterschrift



Anmeldung Besinnungstag 16.09.2017

Name/Vorname: _____

Straße/Ort: _____

Funktion: _____

E-Mail: _____

Am Mittagessen nehme ich teil (bitte ankreuzen)

Ich wünsche vegetarische Verpflegung

Ort, Datum

Unterschrift

Name:

Tel.:

**Anmeldung bis Mittwoch,
den 13.09.2017**

dioezesanrat@bistum-eichstaett.de
Tel: 08421 50 - 615
Fax: 08421 50 - 609

**Diözesanrat der Katholiken
im Bistum Eichstätt
Luitpoldstraße 2
85072 Eichstätt**

Name:

Tel.:

**Anmeldung bis Mittwoch,
den 13.09.2017**

dioezesanrat@bistum-eichstaett.de
Tel: 08421 50 - 615
Fax: 08421 50 - 609

**Diözesanrat der Katholiken
im Bistum Eichstätt
Luitpoldstraße 2
85072 Eichstätt**

Name:

Tel.:

**Anmeldung bis Mittwoch,
den 13.09.2017**

dioezesanrat@bistum-eichstaett.de
Tel: 08421 50 - 615
Fax: 08421 50 - 609

**Diözesanrat der Katholiken
im Bistum Eichstätt
Luitpoldstraße 2
85072 Eichstätt**

Name:

Tel.:

**Anmeldung bis Mittwoch,
den 13.09.2017**

dioezesanrat@bistum-eichstaett.de
Tel: 08421 50 - 615
Fax: 08421 50 - 609

**Diözesanrat der Katholiken
im Bistum Eichstätt
Luitpoldstraße 2
85072 Eichstätt**