

1. KARNEVALSGESELLSCHAFT



Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

ZUGLEITUNG:

Zinnhobel Michael

Tel: 0931/709086 8.00 - 16.30Uhr

Fax: 0931/706666

eMail: Mzinnhobel@aol.com

www.Faschingszug-Wuerzburg.de

Gerbrunn, 03.02.2017

ANMELDUNG ZUM 44. WÜRZBURGER KINDERMASKENZUG

Wir beteiligen uns am 25.02.2017 um 12:00 Uhr, Treffpunkt Residenzparkplatz 11:45 Uhr

Würzburger Kinderfaschingszug als Fußgruppe Ja Nein

Beteiligung mit Kinder Motivwagen und Zugfahrzeug Ja Nein

Art des Wagens und Zugfahrzeuges !

Auftritt Showbühne Rathausplatz Ja Nein

Name des Vereins, Vereinigung, Club: _____

Teilnehmerzahl: _____

Motto des Auftrittes oder Wagens: _____

Der Name unseres Ansprechpartners: _____

Die Tel.- und Faxnummer unseres Ansprechpartners: _____

Mailadresse: _____

Unterschrift

Ort, Datum

Ankunft ca. 13.30 Uhr am Vierröhrenbrunnen. Krapfen und Süßigkeiten sind vorhanden.

Absender:

1.Zugmarschall von Würzburg

Michael Zinnhobel, Am Kirschberg 10, 97218 Gerbrunn