

Anmeldeformular als Wykönig/in 2024/26



Name

Vorname(n)

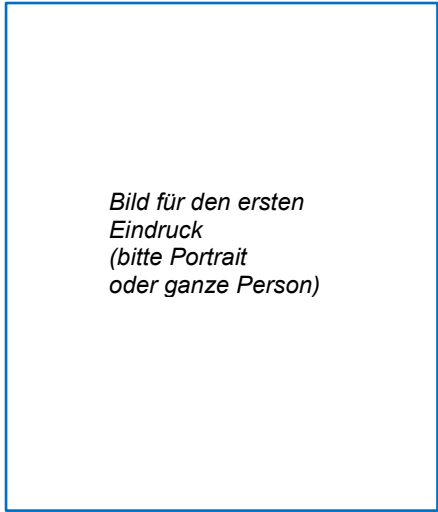
Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Mobile

E-Mail



Bezug zu Tegerfelden

.....

.....

.....

.....

.....

Darum möchte ich Wykönig/in werden

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mir das Reglement bekannt ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift