

Kreiseinzelmeisterschaft 5.-8.1.2006

Bitte zu den Zeiten, an denen ein Hilfseinsatz möglich ist, Ihren
Bitte Anzahl der Kuchenspenden bei dem entsprechenden Tag

Absender

Name + Vorname:

Telefon:

Email:

	Donnerstag, 5.1.	Freitag, 6.1.
7.30 Uhr - 11.30 Uhr	XXXXXX	
11.30 Uhr - 15.30 Uhr	XXXXXX	
15.30 Uhr - 19.30 Uhr	XXXXXX	
ab 17.00 Uhr	XXXXXX	XXXXX
ab 19.00 Uhr		
Kuchenspende	XXXXXX	

Namen in die entsprechenden Felder eintragen eintragen.

Samstag, 7.1.	Sonntag, 8.1.
XXXXX	