



Ausgabe Vohenstrauß

Ich bin an der Ausgabestelle in Vohenstrauß interessiert:

Name:.....

Vorname:.....

Str.:.....

PLZ / Wohnort Haus Nr.:.....

Tel. Nr.

Karten Nr.:..... Personenzahl..... Neu

Erw.:..... Kinder:.....

Angaben zu den Lebensmitteln:

Erwünschte Lebensmittel:.....
.....
.....
.....
.....

Nicht erwünschte Lebensmittel:.....
.....
.....
.....

Weidener Tafel e.V.

Stockerhutweg 24, 92637 Weiden, 0961 4707161

www.tafel-weiden-neustadt.de Mail: info@tafel-weiden-neustadt.de

.....
Unterschrift