

Absender/-in:

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Mailadresse

VCP

Verband Christlicher
Pfadfinderinnen und Pfadfinder
Land Niedersachsen
Postfach 265
30002 Hannover

Teilnahme an:

Bezeichnung der Veranstaltung

von – bis/am Ort

Name

Vorname

Geb.-Datum

PLZ

Ort

Straße

Tel.

Krankenkasse

Tätigkeit im VCP

Anreise/Uhrzeit

Abreise/Uhrzeit

Fahrzeugart

erste Mahlzeit letzte Mahlzeit

vegetarisch (Ja/Nein)

Ort, Datum

Unterschriften:

Teilnehmende

Erziehungsberechtigte