

Absender

Datum

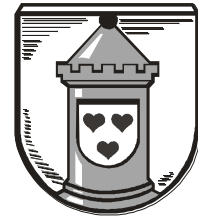
.....

.....

.....

.....

.....



**Stadt
BAD
LIEBENWERDA**
Der Bürgermeister
-Staatlich anerkannter Ort mit Peloidkurbetrieb-

Stadt Bad Liebenwerda
Der Bürgermeister
SB allgem. Ordnungsangelegenheiten
Markt 1
04924 Bad Liebenwerda

Anmeldung einer Veranstaltung

Bezeichnung der Veranstaltung

.....

.....

Organisator/Verantwortlicher

.....

.....

.....

Ort der Veranstaltung

.....

.....

Datum und Uhrzeit

von:

bis:

.....

.....

Hinweise (z.B. Verpflegung,
Zeltaufbau, Lagerfeuer, Umzug,
Disco)

.....

.....
Unterschrift des Veranstalters

.....
Entgegennahme der Anzeige
wird bestätigt