

**Bitte dieses Formular ausgefüllt an Fax 03221/1285815 senden oder an unsere Email-Adresse [mcvmeiderich@arcor.de](mailto:mcvmeiderich@arcor.de)**

Wir nehmen am Sonntag, dem 04. Februar 2018 an Eurem  
17. Meidericher Blutwurstsonntagsumzug teil.

**Unser Zunftname und die Anschrift lautet:**

Verein/ Gruppe: \_\_\_\_\_  
Kontakt: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
E-Mail (!!!): \_\_\_\_\_  
Narren- bzw. Schlachtruf: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anzahl der teilnehmenden Personen:

Karnevalisten: \_\_\_\_\_ Pers., Musik: \_\_\_\_\_ Pers.

Wir ziehen eine Übernachtung mit ca. \_\_\_\_\_ Pers. in Betracht.

Für Guggen: Auftritt auf der Bühne bis max. \_\_\_\_\_ Uhr

**Information für Moderator und Presse:**

Gesamt-Personenzahl: \_\_\_\_\_ Pers.

Heimatort : ( ..... bei ..... )

Vorsitzender / Leiter : \_\_\_\_\_

Motto : \_\_\_\_\_

Wie kam es zum Motto ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

—

Kurzmitteilung zu den Kostümen/ Kleidung : \_\_\_\_\_

Zum wievielten Mal in Meiderich dabei: \_\_\_\_\_

Wie hat es Ihnen beim letzten Mal gefallen?  
\_\_\_\_\_

Besonderes, Wissenswertes, Begebenheiten, Witziges?  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_