Narrenzunft Waldsee e.V.
Mitgliederverwaltung
Postfach 1429

88333 Bad Waldsee

Maskenübetragung

Bisheriger Maskenbesitzer:

Name: …….. Vorname: ……

Straße: ……

Postleitzahl / Wohnort: ……

Hiermit bestätige ich, dass meine Maske Typ ……mit der Nr. ……
auf / an unten genannte Person übertragen / verkauft wurde.

…… ……
Ort, Datum Unterschrift

Neuer Maskenbesitzer:

Name: …….. Vorname: ……

Straße: ……

Postleitzahl / Wohnort: ……

Ich bin bereits Mitglied in der Narrenzunft Waldsee e.V. : ja ☐ nein ☐

…… ……
Ort, Datum Unterschrift

Bei Nichtmitgliedschaft bitte zusätzlich Aufnahmeantrag ausfüllen!